

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Fakulta pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

IVANA DIVIŠOVÁ

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: sociální práce

Studijní obor: penitenciární péče

Kód oboru: 7502 R023

Název bakalářské práce:

SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY U DĚTÍ STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

SOCIAL PATHOLOGICAL APPERANCE IN ELDER PUPILAGED CHILDREN

Autor:

Ivana Divišová
Václava Klementa 805
293 01 Mladá Boleslav

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvorníková

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
71	0	20	7	34	2 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2008

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:	Ivana Divišová
Adresa:	Václava Klementa 805, 293 01 Mladá Boleslav
Studijní program:	sociální práce
Studijní obor:	penitenciární péče
Kód oboru:	7502 R023
Název práce:	SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY U DĚTÍ STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU
Název práce v angličtině:	SOCIAL PATHOLOGICAL APPEREANCE IN ELDER PUPILAGED CHILDREN
Vedoucí práce:	Mgr. Lenka Nádvorníková
Termín odevzdání práce:	30. 04. 2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Ivana Divišová

Datum: 16.2.2007

Podpis studenta:

Cíl práce:

Zjistit současný stav rozšíření sociálně patologických jevů u dětí staršího školního věku v regionu Mladá Boleslav.

Základní literatura:

SKÁLA, J.(ed.). *Závislosti na alkoholu a jiných drogách*. Avicenum, Praha 1987.

MATOUŠEK O., KROFTOVÁ A., *Mládež a delikvence*, 1. vyd., Portál, Praha 2003, ISBN 80-7178-771-X.

JEDLIČKA R., KOŤA J., *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, 1. vyd., Karolinum, Praha 1998.

MATOUŠEK O., *Práce s rizikovou mládeží*, 1. vyd., Portál, Praha 1996.

NEŠPOR K., *Léčba prevence závislostí*, 1. vyd., Empatie, Praha, 1995.

ŘEZNÍČEK, I. *Prevence sociálních deviací*. Ethum, Praha 1994.

Prohlášení:

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.4.2008

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Dovoluji si tímto poděkovat paní Mgr. Lence Nádvorníkové za metodickou pomoc, kterou mi poskytla při vypracování a vedení mé bakalářské práce. Děkuji především za její velkou trpělivost, motivaci a cenné rady, které mi pomohly vypracovat bakalářskou práci.

Dále děkuji všem pedagogům na školách, ve kterých jsem mohla svůj průzkum uskutečnit a v neposlední řadě děkuji svojí rodině za velkou trpělivost při vypracovávání bakalářské práce.

Název BP: Sociálně patologické jevy u dětí staršího školního věku

Název BP: Social pathological appereance in elder pupilaged children

Jméno a příjmení autora: Ivana Divišová

Akademický rok odevzdání BP: 2007/2008

Vedoucí BP: Mgr. Lenka Nádvorníková

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou vybraných sociálně patologických jevů u dětí staršího školního věku. Cílem bakalářské práce bylo zjistit současný stav rozšíření sociálně patologických jevů u dětí staršího školního věku v regionu Mladá Boleslav. Vzhledem k obšírnosti tématu se autorka zaměřila na sociálně patologický jev záškoláctví, šikanu a užívání psychoaktivních látek, zejména kouření, užívání alkoholu a ostatních drog. Práce se skládala ze dvou částí. Jednalo se o část teoretickou, která obsahuje především vymezení a osvětlení základních pojmů např. jednotlivé sociální skupiny a sociální deviace v těchto skupinách, které mají vliv na vývoj, postoje a hodnotový žebříček dětí staršího školního věku. Dále si práce kladla za cíl porovnat výsledky průzkumu mezi jednotlivými ročníky druhého stupně Základní školy a Základní školy praktické ve městě Mladá Boleslav a stejně starých dětí na Státním všeobecném osmiletém gymnáziu v Mladé Boleslavi, ale i porovnat výsledky mezi jednotlivými školami, se zaměřením na vybrané sociálně patologické jevy. Výběr škol byl zaměřen tak, aby se v průzkumu promítlo v co největší míře i sociální prostředí, ve kterém dotazované děti vyrůstají.

Klíčová slova:

Sociálně patologické jevy, starší školní věk, žák, rodina, škola, záškoláctví, šikana, kouření, užívání alkoholu, užívání drog, prevence.

Summary:

This bachelor work deals about concrete problems of social pathological appearance in elder pupilaged children. The main point of this work is to inspect the expansion of social pathological appearance in elder pupilaged children in region Mlada Boleslav. Because of enlargement of this topic I focused on pathological appearance such as truancy, vexation, using psychoactive substances, drugs, alcohol and smoking. The work consists of two parts. The theoretical part contains definitions of conceptions for example individual social groups and social deviation in these groups which influence evolution, assessment a priority scale in elder pupilaged children. The other target was to compare the results of the research in different classes at basic school, practical basic school and at the grammar school in Mlada Boleslav with same aged pupils. This research also compares all results from these named schools and pathological appearance. These schools were chosen because of the social conditions inquired pupils live in.

Keywords:

Social pathological appearance, elder pupil age, pupil, family, school, truancy, vexation, smoking, using alcohol, using drugs, prevention.

Obsah

1 Úvod	9
2 Teoretická část	11
2.1 Základní pojmy	11
2.1.1 Sociální deviace	11
2.1.2 Společenské normy	12
2.1.3 Klasifikace sociálních deviací	13
2.1.4 Poruchy chování v dětském věku a dospívání	14
2.2 Vybrané druhy deviantního chování	17
2.2.1 Záškoláctví	17
2.2.2 Šikana	18
2.2.3 Kouření	20
2.2.3.1 Pojem kouření	20
2.2.3.2 Faktory ovlivňující kouření	21
2.2.4 Alkohol	22
2.2.4.1 Pojem alkohol	22
2.2.4.2 Psychická a biologická (somatická) závislost na alkoholu	22
2.2.4.3 Faktory ovlivňující závislost na alkoholu	23
2.2.5 Drogy	24
2.2.5.1 Pojem a klasifikace drog	24
2.2.5.2 Drogová, psychická a somatická závislost	25
2.2.5.3 Etiologie drogové závislosti a její faktory	26
2.2.5.3.1 Osobnost	26
2.2.5.3.2 Vlivy prostředí	27
2.2.5.3.3 Věk jako jedna z možností etiologie drogové závislosti	32
2.2.5.3.4 Další faktory ovlivňující drogovou závislost	33
2.3 Prevence sociálně patologických jevů	34
2.3.1 Primární prevence	35
2.3.2 Sekundární prevence	36
2.3.3 Terciální prevence	36
2.3.4 Minimální preventivní program	37
2.3.5 Základní legislativa v oblasti prevence sociálně patologických jevů	37

3 Praktická část	38
3.1 Cíl praktické části	38
3.2 Stanovení předpokladů	38
3.3 Použité metody	39
3.4 Charakteristika regionu Mladá Boleslav	39
3.5 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu	41
3.6 Získaná data a jejich interpretace	44
3.6.1 Výsledky dotazníku	44
3.6.2 Výsledky rozhovorů	56
3.7 Shrnutí výsledků a diskuze	57
4 Závěr	63
5 Navrhovaná doporučení	66
6 Seznam použitých zdrojů	68
7 Seznam příloh	71

1 Úvod

Současná situace ve společnosti a životní styl se ve srovnání s minulostí změnil. Každý den se setkáváme s problémem sociálně patologických jevů. Jejich prevence a řešení se stává předmětem výzkumných prací odborníků, ale staly se také i jednou z oblastí státní politiky. Cílem státní politiky je minimalizovat příčiny vzniku sociálně patologických jevů i jejich dopadu na děti a mládež. Proto je třeba vytvářet podmínky pro činnost všech subjektů, které se zabývají preventivními aktivitami nebo se orientují na oblast reedukace, případně resocializace ohrožených a narušených jedinců, škol, respektive pedagogů. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v této oblasti plní několik důležitých úkolů. Stanovuje nejenom základní strategie v daných oblastech, ale i priority na budoucí období, podporu vytváření vazeb a struktury subjektů realizujících či spolupodílejících se na vytyčených prioritách a v neposlední řadě podporu vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek nezbytných pro vlastní realizaci prevence ve školství.

Bakalářská práce se věnuje sociálně patologickým jevům u dětí staršího školního věku. Vzhledem k obšírnosti tématu se zabývá sociálně patologickým jevem záškoláctví, šikanou a užíváním psychoaktivních látek zejména kouřením, užíváním alkoholu a ostatních drog.

Teoretická část práce obsahuje především vymezení a osvětlení základních pojmů např. jednotlivé sociální skupiny a sociální deviace v těchto skupinách, které mají vliv na vývoj, postoje a hodnotový žebříček dětí staršího školního věku. Součástí teoretické části práce je též prevence, která, pokud je správně a účelně prováděna, hraje v této problematice důležitou roli. Praktická část bakalářské práce se zabývá problematikou vybraných sociálně patologických jevů na Státním všeobecném osmiletém gymnáziu, Základní škole a Základní škole praktické ve městě Mladá Boleslav, kde byly pomocí dotazníku zjišťovány osobní zkušenosti a postoje dětí staršího školního věku.

Cílem bakalářské práce je zjistit rozšíření současného stavu vybraných sociálně patologických jevů u dětí staršího školního věku v regionu Mladá Boleslav. Dále si práce klade za cíl porovnat výsledky průzkumu mezi jednotlivými ročníky druhého stupně Základní školy a Základní školy praktické ve městě Mladá Boleslav a stejně starých dětí na Státním všeobecném osmiletém gymnáziu v Mladé Boleslavi, ale i porovnat výsledky mezi jednotlivými školami, se zaměřením na vybrané sociálně patologické jevy. Výběr škol je

zaměřen tak, aby se v průzkumu promítlo v co největší míře i sociální prostředí, ve kterém dotazované děti vyrůstají.

2 *Teoretická část*

2.1 *Základní pojmy*

2.1.1 *Sociální deviace*

Pojem sociální deviace pochází z latinského slova **deviatio**, což znamená odchylka či úchylka. Všeobecně se začal používat v americké a anglické sociologii ve 40. letech minulého století. Odlišuje se od pojmů, které vymezují nežádoucí jevy ve společnosti jako např. negativní sociální jev, protispolečenské jednání či sociální patologie.

Za **sociální deviaci** můžeme označit porušení či podstatnou odchylku od společenské normy nebo skupiny norem, nerespektování požadavků, které na jednotlivce či skupinu klade určitá norma nebo soubor norem. Sociologické pojetí deviace je mnohem širší než pojetí právní nebo etické, a je chápáno jako narušení kterékoliv sociální normy, nejenom normy sankcionované právně, nábožensky či morálně.

Za **negativní sociální jevy** považujeme nežádoucí sociální procesy, jako je např. stoupající rozvodovost, pokles porodnosti (natality), růst nezaměstnanosti apod. .

Protispolečenské jednání je záměrné či nezáměrné chování, které narušuje ekonomické a politické zájmy a morální základy společnosti. Charakterizuje pouze negativní chování, na rozdíl od sociální deviace, která může být i pozitivní.

Za **sociálně patologické** označujeme nezdravé, nemorální, všeobecně nežádoucí společenské jevy, tzn. pro společnost nejnebezpečnější, negativně sankcionované formy deviantního chování. Sociální deviace je velmi široký pojem, protože neuvádí konkrétní normu, od které se chování odchyluje a nehodnotí odchylku jako pozitivní či negativní a dále zda je konkrétní deviantní chování dobré či špatné.

Deviace stejně jako normy jsou projevem vztahů ve společnosti, jedná se tedy o dva póly na jedné ose sociálně významného jednání jednotlivců, sociálních skupin, vrstev apod. . Normativní chování (tzn. takové, které odpovídá normě) a sociální deviace (porušení této normy) nejsou jediné druhy chování, dokonce ani ne chování společensky významného.

Mnohé činy totiž nespádají pod normy a nejsou tedy ani deviacemi (odchylkami) a jsou ve sféře vztahů, které nejsou regulovány určitými normami. Sociální deviace jsou různorodé stejně jako sociální normy. Normativní systémy se často překrývají, tzn. že tentýž druh chování může být sankcionován (např. náboženskými, mravními, estetickými, právními atd.). Z toho je zřejmé, že jeden typ deviantního chování může znamenat porušení několika norem zároveň. Kromě toho deviace se neomezuje pouze na jeden čin. Často jde o celý systém činů jako je chování člověka, jeho životní styl atd. .¹

Postupně se též krystalizoval pojem sociálně deviantního chování, který se rozvíjí ve třech základních teoriích:

1. **Teorie „Kinds-of-people“** – předpokladem je existence typů lidí, jejichž chování vybočuje z norem nebo k tomuto vybočení mají tendence.
2. **Situační teorie** – vychází z předpokladu, že existují situace, ve kterých se většina lidí sociálně deviantně zachová, např. extrémní zátěžová situace, příležitost apod.
3. **Konjunktivní teorie** – určitý druh lidí se za určité situace chová určitým způsobem.²

2.1.2 Společenské normy

Každá společnost se řídí určitými normami. Na úrovni celospolečenské jsou to především normy právní, které jsou závazné pro všechny její členy a tím mají celospolečenskou platnost. Jsou to zákony, vyhlášky a jiné právní předpisy. Skupiny, které mají z hlediska společenského odlišné nebo zcela protikladné normy, hodnoty i morálku jsou označovány jako sociálně deviantní nebo sociálně patologické.

Sociální normy dělíme na **společenské návyky** (obyčeje), **mravy**, **zákony a tabu**.

- **Společenské návyky** můžeme charakterizovat jako názor, co se ve společnosti sluší a co nesluší. Kdo návyky dodržuje, je pokládán za slušného člověka, kdo porušuje za neslušného, nevychovaného. Liší se podle kultur a mění se v čase. Sankce jsou nejslabší.

¹ EXNEROVÁ, H. *Základy sociologie*. 3. vyd. Praha: CARD, 1999. S. 52.

² SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. díl. Úvod do sociální patologie, sociálně patologické skupiny. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. S. 10.

- **Mravy** určují, co je v dané společnosti mravné a co nemravné. I když v mnoha případech je porušení morálky zároveň porušení právní normy, většinou tomu tak není a tomu, kdo mravy porušuje hrozí sankce od skupiny, od veřejného mínění.
- **Zákony** jsou předpisy, jejichž nedodržování je sankcionováno institucionalizovaně (soudy, správní orgány apod.).
- **Tabu** spojujeme převážně s tím, co je v dané společnosti v největším rozporu se společenskou morálkou. Jsou to např. incest nebo kanibalismus. Ve společnosti vyvolává nejsilnější projevy odporu.

Vedle norem právních a morálních, které mají charakter regulativní, existuje v každé společnosti hodnotový systém. Ten má vytvořen jak společnost, tak každý jedinec. Základem hodnot jsou potřeby. Ty rovněž udávají pořadí hodnot u každého člověka. Hodnoty a zejména jejich pořadí jsou v různé časové rovině různé, i když jsou hodnoty, které většina lidí prakticky beze změn vyznává celý život.³

2.1.3 Klasifikace sociálních deviací

Nejrozšířenější je dělení deviací podle typu porušované normy na deviace **právní, mravní, náboženské, etické** atd. .

Podle **subjektu** rozlišujeme deviace, kterých se dopouštějí **jednotlivci** (občané, funkcionáři) či **sociální skupiny** (formální i neformální). Podle **objektu** může být deviantní chování vztaženo k různým sférám společenského života, k oblastem sociální orientace, resp. k různým hodnotám a zájmům, které jsou bezprostředním objektem porušení právní normy či morálky.

Dále rozlišujeme deviaci **primární** a **sekundární**. Při primární deviaci jsou porušovány normy na základě původního podnětu či zdroje. Sekundární deviace je důsledkem reakce jednotlivce na označení (etiketizace) jeho chování jako deviantního.

³ SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. 1. díl. Úvod do sociální patologie, sociálně patologické skupiny*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. S. 14-15.

Podle cílové orientace příslušného chování a jeho motivace dělíme deviace na **zištné**, kde se jedná o získání materiálních výhod, **agresivní**, které jsou vyvolané nepřátelstvím, nenávistí či neúctou k jedinci či skupině a deviace **pasivní**, které se projevují např. lhostejností k plnění povinností apod. .

Dále můžeme rozlišit deviantní chování na **vědomé** (úmyslné, promyšlené), které je pro společnost nejvíce nebezpečné. Patří sem chování orientované na vnější prostředí, které může být plánované nebo afektivní (např. rvačky), tak chování orientované k jedinci samotnému (např. alkoholismus, toxikomanie, sebevražednost). Opakem je chování z **nedbalosti** (např. neznalost normy, zanedbání).⁴

2.1.4 Poruchy chování v dětském věku a dospívání

Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.

Za poruchy chování lze označit takové chování dětí a dospívajících, které:

- Nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti.
 - a) O poruchu jednání se nejedná, pokud jedinec není schopen pochopit význam hodnot a norem.
 - b) O poruše chování lze mluvit jenom tehdy, pokud jedinec normy chápe, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit.
- Nepřiměřené sociální chování se projeví neschopností udržovat přijatelné sociální vztahy. Závažnou překážkou je nedostatek empatie, egoismus a nadměrné zaměření na sebe a na uspokojování vlastních potřeb.
- Typickým způsobem reagování, který je spojen s porušováním práv ostatních, je agresivita. Poruchy chování v dětském věku mohou mít přechodný charakter, ale mnohdy fungují jako signál poruchy osobnosti, která představuje zvýšené riziko budoucího problematického chování. Delikventní chování jen vzácně začíná až v dospělosti.⁵

⁴ EXNEROVÁ, H. *Základy sociologie*. 3. vyd. Praha: CARD, 1999. S. 53.

⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. S. 274-275.

Poruchy chování dělíme na **poruchy neagresivní a agresivní**:

Neagresivní poruchy chování

- **Lhaní** – lež musíme posuzovat s ohledem na věk dítěte, svůj význam z hlediska možné poruchy chování má až ve školním věku. Lži dělíme na smyšlenky (konfabulace), báje, lhavost a pravou lež.
- **Záškoláctví** – jeho příčinou je strach dítěte zpravidla z neúspěchu a následného trestu, někdy je též motivováno odporem dítěte ke škole, např. proto, že zde musí přijmout určitý stupeň kázně. Někdy je motivem i únik od šikanujících spolužáků. Obecně lze říci, že záškoláctví se dopouštějí děti, které nemají dostatečnou schopnost obrany proti zátěži. V období středního školního věku dochází k záškoláctví v partě, často v důsledku obdivu či z donucení.
- **Útěky z domova a toulky** – jedná se o únikové chování, které je však závažnější, než záškoláctví, protože jde o únik z rodinného prostředí, které by pro dítě mělo být místem jistoty a bezpečí. Útěky jsou zpravidla děleny na
 - reaktivní (impulsivní) - většinou jde o impulsivní reakci dítěte na zátěžovou situaci.
 - plánované - dítě útěk plánuje a připravuje se na něj, dlouhodobě o něm přemýšlí. Jde zpravidla o reakci na dlouhodobou zátěž.
 - opakované - při déletrvajících problémech v rodině.
 - toulání - v podstatě jde o období opakovaných útěků. Základní rozdíl je v době trvání, kdy toulky jsou zpravidla několikadenní a mohou trvat i několik týdnů až měsíců. V pozdějším věku je často spojeno s členstvím v partě. Při toulkách se často jejich členové živí krádežemi nebo prostitucí, často zneužívají drogy.
- **Krádeže** – o krádeži můžeme mluvit tehdy, kdy je dítě s to pochopit, že mu něco nepatří, že to není jeho a tudíž si to nesmí bez dovolení či zaplacení vzít. Hlavním kritériem pro posouzení z hlediska sociálně patologického je pak způsob provedení krádeže.⁶

⁶ SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. 1. díl. Úvod do sociální patologie, sociálně patologické skupiny*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. S. 20-22.

Agresivní poruchy chování

- **Vandalismus** – je sociálně patologický jev, charakterizovaný nezdůvodnitelným ničením různých věcných hodnot, obvykle jen pro radost z ničení.
- **Týrání** – týrání má mnoho podob, stejně jako jeho motivace. Může jít o poruchu chování stejně jako o projev sexuální deviace, poruchy osobnosti či duševní nemoci, týrání dítěte apod.
- **Šikana** – šikana je násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit. Šikana může mít podobu fyzického násilí a vydírání. Většinou je šikana dělena na skrytou a zjevnou. Za šikanu skrytou se považuje sociální izolace oběti ze skupiny vrstevníků, šikana zjevná se dělí na fyzické násilí, psychické ponižování a vydírání a destruktivní aktivity zaměřené na majetek oběti.
- **Zneužívání drog** – jedná se, především mezi mládeží, o rozšířený celospolečenský problém. Při zneužívání omamných a psychotropních látek vzniká více či méně závislost, a to jak psychická, tak později i fyzická. Zneužívání drog je především ve starším školním věku nejčastějším důvodem k záškoláctví, útěkům z domova, krádežím apod. .⁷

⁷ SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. 1. díl. Úvod do sociální patologie, sociálně patologické skupiny*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. S. 20-23.

2.2 *Vybrané druhy deviantního chování*

2.2.1 *Záškoláctví*

Záškoláctví je chápáno jako porušení řádu školy, ale ve skutečnosti toto provinění znamená porušení školského zákona, který obsahuje ustanovení o povinné školní docházce. Z tohoto důvodu je třeba si uvědomit, že poklesek dítěte se může proměnit v porušení zákona rodiči, pokud nebudou dbát na dodržování povinné školní docházky. Málokdy se však uplatňují trestní sankce vůči rodičům.

Příčinou záškoláctví je strach dítěte z pravidla z neúspěchu a následného trestu, někdy je též motivováno odporem dítěte ke škole, např. proto, že zde musí přijmout určitý stupeň kázně. Někdy je motivem i únik od šikanujících spolužáků, výjimečně strach z učitele. Obecně lze říci, že se záškoláctví dopouštějí děti, které nemají dostatečnou schopnost obrany proti zátěži. Některé děti přímo nechodí za školu, ale předstírají např. nevolnost či nemoc.⁸ Velkým problémem je, že žák je v prostředí školy neurotizován spolužáky nebo požadavky učitele nebo celkovým prostředím třídy. Mnohé děti, především z dysfunkčních a závadových rodin, nejsou dostatečně vyzrálé na sociální prostředí a nároky školy (samostatnost, zodpovědnost, výkon atd.). Nejsou tedy vybaveni zvládat nároky školy. Vnitřně se však musí vypořádat se selháním ve škole, které vnitřně vede k záškoláctví. Většina dětí se také snaží chovat v souladu s hodnotovým klimatem rodiny.⁹

Škola a její systém, ale i pedagog může být velmi významným faktorem vzniku záškoláctví. Důvody, které žáky k záškoláctví a odporu ke škole vedou, mohou spočívat v jeho přílišné citové závislosti na některé dospělé osobě, nástupu psychomotoricky nezralého dítěte do školy nebo naopak v mimořádných vědomostech a schopnostech žáka. Důležitým aspektem je menší nadání dítěte, nebo zdravotní postižení, autistické rysy, projevy specifických poruch chování nebo problémovost žáků. Příčiny odporu ke škole se dělí na špatné přizpůsobení školnímu režimu, nechť ke školní práci a velkou roli mají i poru-

⁸ SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. 1. díl. Úvod do sociální patologie, sociálně patologické skupiny*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. S. 21.

⁹ PEŠATOVÁ, I. *Sociálně patologické jevy u dětí staršího školního věku*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. S. 248 - 249.

chy mezilidských vztahů. Další závažnou příčinou je školní fobie, strach ze školy. Záporný vztah vytváří také pedagog svými přístupy a nejvíce nespravedlivým hodnocením.

Rodina má významný vliv na záškoláctví a je nejdůležitějším faktorem ve vývoji dítěte. Na dítě špatně působí střídání různých způsobů výchovy a nejednotnost ve výchovném působení, dále pak přílišná zaměstnanost rodičů, jejich lhostejnost vůči dětem a výchově, nepřiměřené požadavky. Děti často nejsou na školu dostatečně z rodinného prostředí připraveny. Ve výkonnosti a psychice žáků se odráží rovněž vliv masmédií a nevhodné literatury.

2.2.2 Šikana

Šikanu lze definovat jako násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit. Šikana je závažnou agresivní poruchou chování nejenom dětského věku. Bezmocnost a slabost oběti agresivní jednání nejen stimuluje, ale i posiluje. Chování, v němž se objevují prvky šikany, lze sledovat už ve středním školním věku. Děti staršího školního věku mají již dost fyzické síly, jíž potvrzují svůj status ve skupině, zejména chlapci. Problémem se stává nedostatek ovládání různých silových projevů a pocitu moci, který z nich vyplývá. Pokud dítě má sklony či návyk jednat agresivně, nebo když nezná či neovládá jiný způsob jak by se prosadilo, riziko šikany se zvyšuje. Šikana má s věkem stoupající tendenci a její charakter má podobu fyzického násilí nebo vydírání. K šikaně dochází nejčastěji ve škole.¹⁰

Šikanující agresor je fyzicky zdatný a silný, ale neukázněný, s potřebou se předvádět a dokazovat svou převahu nad ostatními. Bývá necitlivý, bezohledný a za své chování se necítí být vinen. Bývá spíše podprůměrný žák a jeho tendence k agresi souvisí s podezíravostí vůči okolí. Své agresivní jednání projevuje již od raného věku. Svoji oběť klasifikuje jako méněcennou bytost, pro níž platí jiná pravidla. Není třeba na ni brát ohled, protože toho není hodna. Často přesouvá zodpovědnost za šikanu na oběť. Agresivní jednání se vytváří již v prvních letech života. Rodiče šikanujících dětí bývají k agresivnímu

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. S. 283-287.

jednání tolerantnější nebo ho i podporují a sami ve výchově užívají tělesné tresty. V těchto rodinách převládají zkušenosti s negativním postojem rodičů k dětem nezájmem, odmítáním až nenávistí. V dospělosti mají děti sklony k problémům se zákonem, dívky bývají kruté ke svým dětem.

Šikanovaná oběť má často nějaký handicap. Bývají to děti tiché, plaché, s nízkým sebevědomím, které jsou zvyklé se podřizovat. Jsou obvykle fyzicky slabé a neobratné, někdy jsou obézní nebo jinak nápadného zevnějšku. Důvodem k šikaně se stává příslušnost k nižší sociální vrstvě, rasová odlišnost apod. . Bývají to často samotáři, kteří neumějí navazovat kontakty, jsou málomluvní, děti odmítající násilí nebo děti handicapované. Osudem těchto obětí je, že jejich utrpení dříve nebo později skončí. V dospělosti obvykle šikaně uniknou, protože s ní mají své zkušenosti.

Šikana má celou řadu variant. Nejčastěji se **šikana** dělí na **zjevnou a skrytou**. Za šikanu skrytou se považuje sociální izolace oběti ze skupiny vrstevníků. Šikana zjevná se dělí na fyzické násilí (strkání, bití, zavírání do tmavé místnosti, truhly, popelnice apod.). Dále rozlišujeme šikanu formou **psychického ponižování a vydírání** (nucení ke svlékání, k posluze, zesměšňování, nadávky apod.) a **destruktivní aktivity zaměřené na majetek obětí** (braní a ničení věcí, šatů, trhání sešitů apod.).¹¹

Projevy šikany se liší i mírou nutné aktivity oběti. Šikanovaný jedinec buď pasivně snáší ponižující jednání ostatních anebo nedobrovolně plní rozkazy agresora. Donucení k degradující aktivitě je větším ponížením než pasivní snášení čehokoli, když je šikanující silnější. Samotná šikana představuje pro oběť ohrožení psychického zdraví (sklony k depresi, pochybování o sobě samotném, sklony k úzkosti) a tělesného zdraví jako jsou úrazy, poruchy spánku, svalové tenze, snížená imunita. Značným problémem je společenská tolerance šikany a její bagatelizování. Násilné a bezohledné chování může být hodnoceno jako projev síly jedince, který je považován za schopného zvládnout obtížné a ohrožující situace, což přispívá ke zvýšení jeho prestiže ve skupině. Důsledkem šikany je deformace sociálních vztahů, hierarchie rolí a postojů k normám.¹²

¹¹ SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. 1. díl. Úvod do sociální patologie, sociálně patologické skupiny*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. S. 22-23.

¹² PEŠATOVÁ, I. *Sociálně patologické jevy u dětí staršího školního věku*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. S. 273-274.

2.2.3 Kouření

2.2.3.1 Pojem kouření

Tabák patří mezi nejrozšířenější a společensky nejtolerovanější drogy. Společně s alkoholem jsou nejdostupnější a označujeme je jako drogy „**měkké**“ nebo „**lehké**“. Jde o návykovou látku, jejíž účinky nejsou náhlé a jejich působení je dlouhodobé. Tabákový kouř obsahuje velké množství chemických látek, z nichž návykový je nikotin.

Kouření a další užívání tabáku patří mezi **nejrozšířenější toxikomanie**. Mechanismus působení psychoaktivní drogy, tj. nikotinu na nervovou tkáň je obdobný jako u heroinu a kokainu. Farmakologický typ závislosti vzniká u nikotinu, heroinu a kokainu stejně rychle a po expozici obdobným dávkám. Podceňování nebezpečnosti užívání tabáku, zejména kouření cigaret a všeobecná tolerantnost společnosti, která je u nás mimořádně vysoká, činí z tabáku společenskou drogu. Snadná dostupnost tabákových výrobků, především cigaret a možnost kouřit bez omezení vede k rozvoji behaviorálního typu závislosti, což znamená, že kuřák postupně začlení rituál kouření do běžných denních činností. S vývojem tohoto procesu mění většina kuřáků i ostatní faktory způsobu života.

Kouření je jevem, s nímž se setkáváme u mužů i u žen, u dospělých i dospívajících. Je multifaktoriálním jevem, a jeho důvody jsou převážně fyziologické, psychologické a sociální. Toto multifaktoriální podmínění kouření je též důvodem toho, že odvykání kouření je jedním z nejtěžších psychoterapeutických úkolů.

Kouření má v krátkodobém pohledu kladný vliv na pocit zvládnutí stresu, vymanění se z pocitů méněcennosti, zvýšení pocitu sebehodnocení, překonání pocitů nejistoty, odstranění pocitů závislosti na druhých lidech aj..

Kouření dočasně zvyšuje soustředěnost (koncentraci pozornosti), zvyšuje kladné pocity (radost, pohodu, potěšení), zlepšuje výkon, zlepšuje schopnost vyloučit ze sféry pozornosti nepodstatné detaily, zvyšuje kapacitu paměti a schopnost vybavovat si věci z paměti, snižuje napětí a úzkost.

2.2.3.2 Faktory ovlivňující kouření

Experimentální studie ukazují, že kouření je do určité míry vhodným prostředníkem mezi stresem a jeho zvládnutím. Stresů je mnoho, zvláště v mládí. Není tedy divu, že se nejen doporučuje, ale i zakouší kladný vliv kouření na momentální řešení zátěžových situací, a tam, kde se pozná jeho momentálně kladný vliv, se kouření opakuje.¹³

Minimum kuřáků začne kouřit v dospělosti. Důležitou roli zde hraje tabáková reklama cílená na podchycení mladého, dětského kuřáka. Jednoznačně lze hovořit o dětské nemoci, neboť výhradně skrze dětské kouření tabák funguje. Jen u dítěte je předpoklad, že nebude schopno kvalifikovaného posouzení této nemoci a tedy začne kouřit, aby později jako dospělý kuřák už bylo nemocno nikoliv ze svobodné volby, ale z těžké závislosti na tabáku. Technologie kouření, tedy perorální vstřebávání, vdechování drogy je později základní vstupní branou pro experimenty s dalšími drogami. Jen mizivé promile narkomanů tzv. „tvrdých“ drog jsou nekuřáci. Obecně platí, že někomu, kdo není tabákem na technologii užívání připraven cigaretou, nenabídnu kupříkladu marihuanovou cigaretu. Agresivní tabákové reklamy a blokace informací tabákem působí také negativní společenské klima, když učí mladé lidi doslova nevnímat realitu a nebránit se sebepoškozování, což aplikují nejen v přístupu k nemoci kouření, ale i v sexuálním životě a při celkovém řazení hodnot.

Rodiče, kamarádi a kamarádky hrají důležitou roli při tvorbě představy mladých lidí o tom, jaký by měl být ideál muže a ženy, je tzv. sociální ovlivňování zaměřeno v první řadě na děti z rodin, kde se kouří, a na jejich odrazování od toho, aby začaly kouřit.

Vlivy dědičnosti na kouření jsou mnohostranné. Hovoří se o biologické i sociální genetice. Sociální genetikou se rozumí např. vliv kouření v rodině či nejužším společenství daného člověka (tzv. primární skupiny) na začátek kouření. Do první skupiny patří genetické vlivy, projevující se v míře citlivosti (senzitivity), a to zvláště k tomu, co kladného a záporného kouření přináší. Patří sem i síla odolnosti ke svádění i k tomu, co vede k podléhání závislosti.¹⁴

¹³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 190-191.

¹⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. S. 190-193.

2.2.4 Alkohol

2.2.4.1 Pojem alkohol

Název alkohol (etylalkohol, etanol) pochází z arabského slova al-ka-hal, což je označení pro zvláštní, jemnou látku. Chemicky se jedná o čirou, bezbarvou tekutinu, která má charakteristický zápach a palčivou chuť. Žádná jiná droga nenabízí tak široké spektrum účinků, jako alkohol, který poskytuje chuťové požitky, dodává vodu, elektrolyty a do jisté míry živiny, ale především je vyhledáván pro své působení na lidskou psychiku. Alkohol odstraňuje špatnou náladu, uspává, odstraňuje úzkost, tlumí vnímání bolesti a způsobuje celkový útlum činnosti CNS. Alkohol má anxiolitické účinky (rozpouští úzkost). Přiměřené požívání alkoholu patří ve většině světa k běžnému bontonu a společnost alkohol a jeho požívání toleruje a pokládá za normální součást života. Alkoholik je člověk jehož pití působí potíže jemu samému, jeho nejbližšímu okolí i společnosti.¹⁵

Motivace k užívání psychoaktivních látek je různá:

- **potřeba vyřešit problémy**, uniknout stresovým situacím a frustraci, uvolnit zábrany,
- **potřeba dosáhnout uspokojení nebo slasti**, která není jinak dosažitelná, resp. není běžně dostupná.
- **potřeba uniknout stereotypu**, nudě, získat inspiraci.
- **potřeba sociální konformity**, uchování sociálních vztahů, potřeba být akceptován skupinou nebo subkulturou, v níž užívání drogy patří k standardu chování.

2.2.4.2 Psychická a biologická (somatická) závislost na alkoholu

Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických (emočních, kognitivních a behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky. Závislost (návyk) představuje životní styl zaměřený na drogu. Závislost se může vytvořit jak na úrovni biologické, tak na úrovni psychické. Závislost se projevuje **příznaky**, které musí přetrvávat po určitou dobu, nejméně 12 měsíců. Mezi příznaky patří silná potřeba získat a užívat tuto látku, neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání. Závislý člověk užívá drogu ve větším množství nebo častěji, než měl původně v úmyslu a než by si přál. Dalším příznakem je abstinenci syndrom, který je reakcí na snížení obvyklé dávky nebo na abstinenci, potřeba drogy je dominantní,

¹⁵ SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. 2. díl. Sociálně patologické jevy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. S. 23.

dochází k omezení jiných zájmů a potřeb. Závislý člověk stráví mnoho času, energie a finančních prostředků, aby získal potřebnou dávku, protože droga se stala jednou z největších hodnot jeho života. Potřeba užívání drogy přetrvává, přestože člověk ví o jejím škodlivém vlivu (často se o něm přesvědčil sám, uvědomuje si svoje potíže). Užívání drogy mu vadí, chtěl by je omezit, nebo dokonce přestat, ale nedokáže to.

Jednotlivé psychoaktivní látky mají různé účinky a vyvolávají různý typ závislosti. **Biologická (somatická) závislost** se definuje jako stav adaptace organismu na drogu doprovázený zvyšující se tolerancí (člověk k dosažení stejného efektu potřebuje stále větší a větší dávku) a projevující se při vysazení drogy abstinencí. **Psychická závislost** znamená potřebu užívat opakovaně nebo trvale drogu k vyvolání příjemných prožitků a k odstranění prožitků nepříjemných a zatěžujících. Člověk má návyk užívat drogu, protože mu přináší uspokojení.¹⁶

2.2.4.3 Faktory ovlivňující závislost na alkoholu

Vznik závislosti je podmíněn spolupůsobením několika faktorů. Na jejím vzniku se podílejí somatické a psychické vlastnosti jedince i vlivy vnějšího prostředí, především sociálního. Jejich spolupůsobení určuje pravděpodobnost experimentace i míru rizika vzniku závislosti.

Mezi důležité faktory patří:

Psychoaktivní látka, její chemické složení a působení na lidský organismus.

Genetické dispozice - člověk, kterému alkohol díky jeho metabolické dispozici přináší zvlášť příjemné pocity a nemá nepříjemné následky, si vytváří závislost snadněji.

Psychické faktory - kdy motivace, která je spouštěčem experimentování s psychoaktivní látkou může být různá, může jít o projev potřeby uniknout něčemu negativnímu, vyřešit problémy, potřeby získat něco pozitivního, dosáhnout např. uspokojení či slasti, která není jinak dostupná, potřeby sociální konformity, uchování vztahů, akceptování skupinou, kde užívání látky (alkoholu) je standardní.

¹⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. S. 288-290.

Sociální faktory, které rovněž mohou zvyšovat tendenci k užívání psychoaktivních látek jsou společnost, snadná dostupnost látek ve společnosti a její obecný postoj k těmto látkám, rodina, výchova pouze jedním rodičem, zneužívání alkoholu v rodině, nedostatek času na dítě, časté stěhování rodiny, nezaměstnanost rodičů atd., sociální skupina, vliv party, nebo subkultury, která má odlišné hodnoty a normy, rizikové profese, zdravotnictví, barmani apod., sociální deprivace, nezaměstnanost, nemožnost přijatelné seberealizace, bezdomovectví.

Osobnostní vlastnosti mohou rovněž zvyšovat tendenci užívat psychoaktivní látky, v našem případě alkohol. Jsou to např. nezdrženlivost, impulzivita a neschopnost přiměřeného sebeovládání, lidé zvýšeně citliví. Tito lidé častěji užívají alkohol, nedovedou pít s mírou, a proto si i snadněji vytvoří návyk, závislost.

2.2.5 Drogy

2.2.5.1 Pojem a klasifikace drog

Drogy jsou v obecném slova smyslu jakékoliv látky přírodní či uměle vyrobené, které jsou-li vpraveny do organismu, mění jednu či více funkcí orgánu nebo systému. V užším slova smyslu jde o látky, které se užívají, lépe řečeno zneužívají, ke změně duševního stavu, tzn. nálady, prožívání stavu bdělosti či útlumu a chování. Tyto změny jsou způsobeny vlivem drog na centrální nervovou soustavu, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou duševní činnosti. Drogy nebo-li omamné a psychotropní látky jsou rozdělovány podle účinnosti a původu na několik základních skupin:

- **Halucinogeny** - skupina drog přírodních i syntetických, charakteristická svým základním efektem, kterým je kvalitativní změna vědomí. Po požití drogy dochází k výrazným změnám psychiky, objevují se zrakové a sluchové halucinace atd. . Do této skupiny patří např. marihuana-THC, LSD, psylocybin, atropin, halucinogenní houby atd.
- **Opiáty** - jsou látky původně získávané z opia. V medicíně jsou používány pro tlumení bolestí a tlášení kašle. K nejznámějším a nejčastěji zneužívaným látkám této skupiny patří opium, morfin, lék Dolsin a Kodein, dále pak především

heroin. Na uvedené látky vzniká poměrně rychle výrazná fyzická i psychická závislost.

- **Látky se stimulačním účinkem** - jsou látky s budivým účinkem, psychostimulační. Užívají se k odstranění únavy a ke všeobecnému povzbudění. Ve vyšších dávkách však způsobují silné vzrušení, třes, nespavost a křeče. Mezi tyto látky patří především amfetamin, metamfetamin-pervitin, kokain apod. .
- **Těkavé látky** - jsou přípravky jako je např. benzín, syntetická lepidla, aceton, éter a samozřejmě toluen a Iron. Tento způsob „fetování“ byl a stále je co do počtu úmrtí přímo při zneužívání nejčastější. Tyto látky se přes plíce dostávají s krví do mozku, kde rozpouští tuk mozkových buněk, které pak odumírají.¹⁷

Některé prameny dále drogy dělí na tzv. **měkké** a **tvrdé, či lehké a těžké**. Tento způsob dělení je nepřesný.

- **Měkké drogy** - nejsou provázeny silnými odvykacími příznaky, ale mohou mít dlouhodobé účinky a jsou psychicky návykové, ale nikoli nebezpečné. Do této kategorie jsou často řazeny např. káva, tabákové výrobky, marihuana, tablety extáze, LSD a alkohol.
- **Tvrdé drogy** - tento pojem se často používá v popisu silných a nebezpečných drog, které jsou silně návykové a tělu škodlivé. Přerušeni či ukončení užívání těchto drog často provázejí silné abstinenci příznaky. Do této kategorie jsou zařazovány např. metamfetamin-pervitin, heroin apod.¹⁸

2.2.5.2 Drogová, psychická a somatická závislost

Závislost na užívání látky a míra závislosti označuje pravděpodobnost jejího zneužívání, tzn. že takový člověk bude danou látku užívat bez ohledu na její negativní důsledky pro své zdraví. Závislost je onemocněním, které postupně vede k narušení tělesných, psychických i sociálních funkcí.

Drogová závislost je nejvyšší u mladých lidí. V současné době má abúzus drog stoupající tendenci a zároveň se snižuje věk experimentujících osob. Drogová závislost se projevuje

¹⁷ BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. S. 9.

¹⁸ PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: MAXDORF, 1995. S. 10-11.

určitými příznaky, které přetrvávají alespoň po dobu 12 měsíců. Závislý člověk má silnou potřebu získat a užívat tuto látku a není schopen kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání. Potřebuje stále větší množství nebo častější dávky. Kdyby svou obvyklou dávku snížil nebo ji vynechal, objeví se abstinenční syndrom, který může mít různý charakter a může být různě intenzivní. Potřeba drogy je dominantní, dochází k omezení všech ostatních zájmů a potřeb. Závislý člověk stráví mnoho času, energie i finančních prostředků, aby získal potřebnou dávku, droga se stala nejvýznamnější hodnotou jeho života. Potřeba konzumace drogy přetrvává, přestože ví o jejím škodlivém vlivu. Užívání mu vadí, chtěl by jej omezit, nebo dokonce přestat, ale nedokáže to.

Psychická závislost se projevuje obtížně přemožitelnou touhou vzít svou dávku drogy, potřebou užívat ji opakovaně a přesvědčením, že pokud by to neudělal, bude se cítit špatně. Úzkost a podrážděnost vyvolává i pouhá představa, že by svou dávku neměl. Závislý člověk se naučil takto reagovat, zafixoval si, že mu droga něco přináší.

Somatická (tělesná) závislost je definována jako stav adaptace biologických funkcí organismu na příslušnou psychoaktivní látku, někdy doprovázený zvyšující se tolerancí. Abstinenční syndrom může mít v závislosti na druhu látky různé příznaky, ale téměř vždy zahrnuje neklid, napětí a vegetativní potíže jako je zvýšené pocení a třes.¹⁹

2.2.5.3 Etiologie drogové závislosti a její faktory

2.2.5.3.1 Osobnost

Osobnost člověka se formuje během života na základě vrozených vloh stykem s životním a sociálním prostředím do harmonické tělesné a psychické jednoty. Je však složitým systémem, ve kterém každá vlastnost má své místo jako jednotlivý článek celé struktury osobnosti. Jednotlivé vlastnosti nedědíme. Člověk se rodí pouze s vlohami, které jsou důležité pro vytváření osobnosti. Rozdíly mezi osobnostmi jsou důsledkem rozdílných zděděných dispozic a rozdílných vlivů prostředí a výchovy, která na člověka během života působí. Individuální rysy člověka nalézáme ve všech vlastnostech, které tvoří strukturu

¹⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. S. 66-68.

osobnosti. Hlavní z nich je charakter, temperament, motivační vlastnosti, vlastnosti důležité pro povolání a volní vlastnosti.²⁰

Porucha osobnosti je trvalý stav, projevující se nepříznivými nebo nadměrně zvýrazněnými vlastnostmi osobnosti, odchylkami v oblasti citového prožívání, uvažování i chování, zejména ve vztahu k druhým lidem a společnosti. Porucha osobnosti se projevuje narušením adaptace, maladaptivním až hrubě rušivým chováním, jehož důsledky nakonec trpí i sám jedinec, ale které způsobuje potíže především jeho okolí. Lidé s poruchou osobnosti nemívají na své chování náhled a považují je za přiměřené. Poruchy osobnosti přetrvávají celý život a ovlivňují je nepříznivé vnější a vnitřní faktory. Vznik určité poruchy osobnosti je důsledkem interakce biologických a psychosociálních faktorů. Jestliže je jedna z obou složek dostatečně silná, může stačit sama k vyvolání poruchy.

Mezi **poruchy osobnosti** patří paranoidní, schizoidní, disociální, emočně nestabilní, histriónská, anankastická, anxiózní, narcistická a závislá porucha chování. Nejzávažnější poruchou osobnosti je dezintegrace, tj. rozpad osobnosti, kdy dochází k narušení celistvosti osobnosti, jejíž jednotlivé složky nejsou integrovány v jeden celek a fungují nekoordinovaně. Tato porucha se vyskytuje u těžkých forem schizofrenie.

2.2.5.3.2 Vlivy prostředí

Rodina

Rodina plní v lidské společnosti řadu biologických, ekonomických, sociálních i psychologických funkcí. Lze ji považovat za nejdůležitější sociální skupinu, v níž jedinec žije. Poskytuje mu potřebné zázemí, uspokojuje jeho potřeby a zprostředkovává zkušenost, kterou nelze získat jinde. Každý člen rodiny získává role, které se stávají součástí jeho identity. Bohužel dítě si může pomocí nápodoby nebo identifikace s rodiči osvojit i poruchové chování, přijmout odlišný normativní a hodnotový systém, může je znevýhodnit i zkušenost rané citové deprivace, která mění dětskou osobnost apod..²¹ Rodina je považována za hlavního činitele, jenž svým selháváním dětem umožňuje kriminální chování. Rodina není ovšem neměnná instituce a její funkce se výrazně v současnosti proměnily.

²⁰ VACÍNOVÁ, M. *Psychologie a společenská výchova*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. S 66-67.

²¹ PEŠATOVÁ, I. *Sociálně patologické jevy u dětí staršího školního věku*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. S. 122-123.

Rodina jako výchovný činitel

Výchova je plánovitě, záměrně a dlouhodobě působení na člověka podle předem stanoveného cíle. Úroveň výchovy v rodině je ovlivňována dvěma skupinami faktorů – **kvalitativními a kvantitativními**. Tyto faktory se vzájemně prolínají a často i podmiňují. **Kvalitativní** stránku tvoří vztah rodičů k dítěti, kvalita jejich výchovného působení, vzdělání, sociální status rodiny. Náročné povolání jednoho nebo obou rodičů zvyšují sociální status rodiny, ale na druhé straně snižují množství času, který může rodič dítěti věnovat. **Kvantitativními** faktory označujeme množství času, které rodiče dítěti věnují, hmotné zabezpečení rodiny apod. . Z hlediska sociální deviace (sociální patologie) je důležité, jak se negativní rodinné prostředí odráží na pozdějším kriminálním chování dítěte. Neúplné, rozvrácené, jinak narušené či defektní rodiny jsou výrazným kriminogenním faktorem.²²

Vývoj dítěte ovlivňují styly rodičovské výchovy. Chybné výchovné působení v rodině vyplývá z nesprávného postoje rodičů a ostatních členů rodiny k dítěti. Nesprávná rodinná výchova se projevuje v různých typech. **Autoritativní výchova** je příliš přísná a zdůrazňuje nadřazenost rodičů. Dítě nesmí jednat samostatně, musí plnit příkazy a na slovo rodiče poslouchat. Při takové výchově často chybí kladné city a náklonnost ze strany rodičů. **Úzkostlivá výchova** spočívá v neustálých výstrahách, upozorňování, poučování apod. ze strany rodičů. Dítě se omezuje ve volném a samostatném jednání. Následkem je dítě ustrašené, nesamostatné, ale někdy i vývojově zaostalé. Rodiče, kteří nezdravě citově lpí na dítěti, ničím je neomezují, nekladou požadavky ani normy, odstraňují mu z cesty i ty nejmenší překážky, bezvýhradně se mu věnují, zastávají **příliš povolnou výchovu**. **Perfekcionalismus v rodině** charakterizujeme přehnanou snahou o dokonalost. Rodiče mají na dítě vysoké nároky, které jsou většinou neúměrné jeho reálným možnostem a schopnostem. Rodiče nutí dítě k aktivitě, pěstují jeho ctižádostivost, podporují touhu být první a vyniknout. **Nedostatečná výchovná péče** se projevuje zejména tam, kde se narodilo nežádoucí dítě, v rozhádaných manželstvích, v neúplných rodinách apod. . Dítě však může být zanedbáváno i v rodinách dobře situovaných a na pohled spořádaných. Zde se rodiče dítěti nevěnují, aby nemuseli omezovat své společenské ambice a zájmy.²³

²² SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. 1. díl. Úvod do sociální patologie, sociálně patologické skupiny*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. S. 36-41.

²³ JEDLIČKA, R. KLÍMA, P. KOŤA, J. NĚMEC, J. PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004. S. 38-41.

Rodina jako socializační činitel

Problematika socializace úzce souvisí s výchovou, přičemž je nelze ztotožňovat. Termín socializace je širší pojem. Socializační proces přesahuje oblast výchovy. V rámci socializace působí pozitivní a negativní vlivy, které nejsou pod kontrolou vychovatele, avšak dítě je určitým způsobem zpracovává. Jedinec tedy není formován jen výchovou, není pouze někým cíleně tvarován, ale sám je v procesu socializace aktivní, přebírá podněty ze svého okolí, napodobuje druhé, podléhá přitažlivým vlivům.

Rodina je chápána jako primární základní skupina, ve které probíhá socializace jedince, formuje se jeho osobnost, normativní a hodnotová sféra, rozvíjejí se emoce, vůle, schopnosti, dovednosti a návyky. Rodina je pro dítě základní sociální skupinou, reguluje a uspokojuje jeho potřeby, vytváří mu zázemí, rodiče se stávají pro dítě prvními sociálními vzory, které se snaží napodobovat. Zároveň předávají dítěti své zkušenosti a názory a vytvářejí v něm určitý systém hodnot, norem a zábran. Rodina určuje i další sociální skupiny, do kterých se jedinec zařadí, a to zpravidla na základě sociálního statusu rodiny.²⁴

Rodina jako preventivní činitel

Vliv rodiny má v prevenci prioritní postavení. Okolnosti týkající se rodiny často rozhodují o tom, zda dítě má potřebu nahradit si něčím chybějící potřeby a zbavit se nějakým způsobem problémů. Správně fungující harmonická rodina je základem zdravého psychického vývoje dítěte. Na úrovni rodiny lze identifikovat řadu faktorů, které působí preventivně ve výchově. Mezi tyto faktory můžeme zařadit např. jasná pravidla týkající se chování dítěte, přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v raném dětství, pevné citové vztahy dítěte, pozitivní hodnoty (např. vzdělání), rodiče spolupracující na výchově, styl výchovy by měl být vřelý a málo kritizující, rodiče nezneužívající alkohol, tabák a jiné drogy, přiměřená a jasná očekávání od dítěte, respekt vůči němu, rodiče duševně zralí aj.. Problémy s patologickými jevy se mohou vyskytnout i v dobře fungující rodině, neboť vliv rodiny hraje významnou úlohu v životě dítěte, ale ne jedinou. U dospívajících roste vliv jeho vrstevníků a širšího společenského prostředí. Proto je třeba v rodině dbát a dodržovat určité zásady.

²⁴ SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. 1. díl. Úvod do sociální patologie, sociálně patologické skupiny*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. S. 36-41.

Náhradní rodinná výchova

Náhradní rodinnou péčí je možné definovat jako sociální opatření ve prospěch dítěte, o něž se jeho vlastní rodiče nemohou nebo nechtějí starat, anebo z vážných důvodů není žádoucí, aby se starali. Má opuštěnému dítěti úplně nebo částečně umožnit, aby vyrůstalo v rodinném prostředí, které by uspokojovalo jeho základní psychické potřeby, harmonicky rozvíjelo jeho osobnost a připravovalo je pro uspokojivé společenské zařazení. Mezi náhradní rodinnou péčí řadíme **náhradní rodiny** (osvojení, pěstounská péče individuální, pěstounské péče ve zvláštních zařízeních) a **zařízení ústavní** (dětské domovy rodinného typu, kojenecké ústavy a dětské domovy klasického typu).²⁵

Škola

Vstup do školy představuje nejen nový dlouhodobý vývojový úkol, ale i nárok a zátěž. Škola především vykonává funkci **personalizační** (formování osobnosti), **kvalifikační** (výkon, znalosti, dovednosti), **socializační** (společenské normy, sociální pozice), **integrační** (povolání, život v rodině) a tři **reprodukční** (kvalifikace, selekce a integrace). Socializace pomocí dobrých vztahů mezi vrstevníky má kladný vliv na školní prospěch. Vztah mezi vrstevníky a spolužáky má největší význam a je nejsilnější v pubertě a adolescenci. Třída i učitelé mají velký podíl na vývoji a formování osobnosti dítěte. Učitel je nejprve pro dítě nejvýznamnější osobou ve škole, postupně však nabírají na významu vztahy ke spolužákům a solidarita s nimi. Učitel se stává autoritou, která konkuruje rodičům a později i vrstevníkům. Děti si brzy začínají ve třídě utvářet vlastní subkulturu vyznačující se zvyklostmi a rituály. Ve třídě vznikají i zvláštní podskupiny, které jsou k bližšímu kontaktu motivovány společnými zájmy a společnými činnostmi. Mohou být zárodkem asociálních part, a to už na prvním stupni základní školy. Jejich vzniku napomáhá neangažovanost učitele, resp. jeho zřetelné preferování či zatracování některých dětí. Prostředků k tomu má učitel mnoho např. známky, poznámky, hodnocení dítěte při kontaktu s rodiči atd.. Učitelův nezájem či agresivita mohou být také živnou půdou šikanování ve třídě. Není výjimečné, že učitel svým chováním agresorům označí nedostačivého jedince, kterého se děti cítí oprávněně napadat.

Vyšší riziko sociálního selhání mají děti špatně ve škole prospívající, s vyšším potenciálem agresivity a vlastní subkulturou. Pro vývoj dítěte je důležitá i komunikace učitele s dětmi, které by nemělo být soustředěné jen na obsah. Což je v našich školách časté. Vývoji

²⁵ MATĚJČEK, Z. DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. S. 166-170.

směrem ke kriminalitě může bránit, resp. může napomáhat i reakce školy na zjištěné asociální chování jednoho či více dětí. Způsob vyšetřování a zejména udělené sankce jsou pro ostatní děti důležitou zprávou o určitých pravidlech. Přehlížení zcela zjevných přestupků, nejasná pravidla, nekonzistentní uplatňování disciplíny, degradace a deptání žáků v procesu jejich trestání, nemožnost odčinit přestupek, neobjektivní rozhodování učitele aj.. Nepříznivé podmínky ve škole, konflikty mezi dítětem a učitelem, nepřizpůsobení se kolektivu dětí mohou vést ke školnímu selhání, k nechuti ke škole se mohou projevit poruchami chování. Toto jednání se prohlubuje nepříznivě v období puberty, kde se obvykle všechny povahové rysy a odchylky v chování zvyrazňují. Dochází ke konfliktu s rodiči, spolužáky a s učiteli.

Parta

Pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější než pro mladé lidi vyrůstající v rodinách, jež dětem poskytují přiměřenou míru podpory. Vrstevnická skupina však není jen neproblémovým zázemím, tím spíše není pro mladé lidi vyrůstající bez zájmu rodičů, jasných pravidel, ohrožované despotickým trestáním rodičů apod. . I pro dítě vychované funkční rodinou představuje každá vrstevnická skupina stresující nárok. Obstát v očích vrstevníků jako někdo, kdo je v pořádku, kdo sdílí její hodnoty. Nároky na konformitu jsou ve vrstevnické skupině vyšší než v jiných skupinách. Zahrnují způsob vyjadřování, úpravu zevnějšku, druh preferované hudby, způsob chování k opačnému pohlaví, postoj ke škole, k práci, k rodičům atd. . U dětí s nízkou podporou rodiny je pravděpodobné, že potřeba kladného přijetí vrstevnickou skupinou bude silnější než u dětí s dobrým rodinným zázemím. ²⁶ Partu lze definovat jako časově stálější skupinu lidí, kteří se sdružují na základě určitých společných potřeb, názorů a zájmů. V průběhu dospívání klesá závislost mladého člověka na rodičích, oslabuje se jejich vliv, stejně jako vliv školy. Lze říci, že čím menší vliv má na mladého člověka rodina a čím menší je autorita rodičů a klima v rodině, tím větší má na mladého člověka vliv negativní parta. Mladý člověk pozoruje a citlivě vnímá rozpory mezi činy a slovy, skutečností a ideály. To vede často k velmi okázalému pohrdání životními zkušenostmi rodičů a hodnotami uznávanými dospělou populací. ²⁷

²⁶ MATOUŠEK, O. KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. S. 75-83.

²⁷ SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. díl. Úvod do sociální patologie, sociálně patologické skupiny. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. S. 46-47.

2.2.5.3.3 Věk jako jedna z možností etiologie drogové závislosti

Vývoj každého jedince je **zcela individuální**, závislý na mnoha vnějších i vnitřních faktorech, které v průběhu života na jedince působí. Každé vývojové období má své anatomické, fyziologické, psychologické a sociální charakteristiky.

Vývoj začíná obdobím **prenatálním** (tj. od početí do narození), pokračuje obdobím **perinatálním** (porod a období kolem porodu) a obdobím **postnatálním** (od narození do stáří, resp. smrti jedince). Postnatální období se dále dělí na vývojové období raného dětství, školního věku, adolescence, ranou, střední a pozdní dospělost a stáří. **Školní věk** trvá od nástupu do školy do cca. 15 let (z pedagogického hlediska jej členíme na školní věk raný, střední a starší, popř. mladší a starší školní věk).

Každé vývojové období přináší určité typické **základní úlohy**, jejichž zvládnutí se od jedince očekává. Splněním dané vývojové úlohy jsou naplněny potřeby jedince, upevňuje se tím jeho osobní jistota, sebevědomí i role v sociálním prostředí. Naopak selhání, neúspěchy při plnění vývojových úkolů snižují sebevědomí, působí těžkosti, konflikty, frustrace a ohrožují další zdravý vývoj osobnosti v následujících etapách.²⁸

V období **staršího školního věku** má již dítě vžité normy chování, seznámilo se se základy učiva a osvojilo si v daném sociálním prostředí odpovídající roli. Ve škole je to přestup na tzv. vyšší stupeň, čímž se mění i pracovní nároky a sociální postoje dítěte.²⁹ Období staršího školního věku - dospívání lze charakterizovat jako dynamické, náročné, **přechodné období mezi dětstvím a dospělostí**. Na počátku této vývojové fáze jde o dítě, později o dospívajícího a na jejím konci o dospělého jedince. Jednotlivé **etapy dospívání** nejsou přesně věkově ohraničené, neboť mezi jedinci se vyskytují značné interindividuální rozdíly – z hlediska pohlaví, výšky, vzhledu, ve vývoji sekundárních pohlavních znaků, v sociální i morální zralosti atd. **Období dospívání** lze charakterizovat na jedné straně jako úsek vymezený prvními známkami pohlavního zrání a akcelerací růstu, na straně druhé dovršením plné pohlavní zralosti a dokončením tělesného růstu.

²⁸ ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. S. 16-18.

²⁹ LISÁ, L. KŇOURKOVÁ, M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. S. 206.

Období dospívání se dále rozlišuje na období pubescentní (**starší školní věk ze školského hlediska**) a adolescentní. Období **pubescentní** zahrnuje fázi prepuberty (cca 11-13) a puberty (cca do 15 let). Z hlediska školského jde o starší školní věk. Na konci tohoto období je důležitý sociální mezník – ukončení povinné školní docházky a volby povolání. Současně se **zráním tělesným** dochází nerovnoměrně i ke **zrání psychickému a sociálnímu**. Jedná se o změny pubertální, kdy dochází ke značné diskrepanci mezi změnami **somatickými, psychickými a sociálními**. Dále dochází ke **změně tělesných proporcí**, zejména k růstu končetin. Disproporce vzrůstu mění motorickou koordinaci pohybů, chůze bývá klátivá, pohyby poněkud neobratné. Jedinci začínají více přemýšlet o sobě, začínají si utvářet svůj vlastní názor, přestávají bezvýhradně souhlasit s dospělými a prosazují své já. Vznikají nesrovnalosti s rodiči, ale i přes tyto problémy si běžně dospívající udrží pozitivní citový vztah k rodičům.

V pubertě nabývá na důležitosti z hlediska **sociálních vztahů potřeba párového intimního homogenního přátelství**, což skupina již neuspokojuje. Přátelství chlapců je založeno na stejných zájmech a činnostech, přátelství dívek na hlubší emoční náklonnosti. **Zájmová činnost** se prohlubuje a specializuje, zájmy jsou obvykle v úmyslném odporu ke škole a školní práci. Pubescent často nerozumí sám sobě, svoje chování racionalizuje. Je hyperkritický ve vztahu k sobě na základě zvýšeného sebepozorování, nespokojený se svým vzhledem i vlastnostmi, které se pokouší změnit.³⁰

2.2.5.3.4 Další faktory ovlivňující drogovou závislost

Psychoaktivní látka – její chemické složení a působení na organismus. Užívání některých látek vyvolává závislost téměř u kohokoli, bez ohledu na specifické biologické i psychické vlastnosti člověka. Vyskytuje se v případě tvrdých drog (např. heroin).

Genetické dispozice jsou považovány za etiologicky významný faktor, který může zvýšit tendenci užívat psychoaktivní látku. Zpravidla jde o dědičně podmíněné metabolické reakce, které se nějakým způsobem uplatňují při zpracování této látky.

Psychické faktory – spouštěčem experimentování s nějakou psychoaktivní látkou může být různá. Může vycházet z individuálních potřeb nebo je důsledkem sociálního tlaku.

³⁰ ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. S. 73-76.

Obvykle jde o projev:

- **potřeby uniknout něčemu negativnímu**, např. vyřešit problémy,
- **potřeby získat něco pozitivního**, např. dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dostupná. Může jít i o potřebu uniknout stereotypu, nudě, získat inspiraci, uvolnit zábrany,
- **potřeby sociální konformity**, uchování určitých vztahů, akceptace skupinou nebo subkulturou, v níž užívání této látky patří k oceňovanému, resp. standardnímu chování.

Sociální faktory mohou ve značné míře zvyšovat tendenci k užívání psychoaktivních látek (společnost, rodina, sociální skupina, sociální deprivace).³¹

2.3 *Prevence sociálně patologických jevů*

Prevence v rezortu školství vychází především ze Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 - 2008 č.j. 10844/2005-24.

Z tohoto dokumentu vyplývá, že **cílem** působení v oblasti prevence sociálně patologických jevů je **dítě** odpovědné za vlastní chování a způsob života přiměřený jeho věku s posílenou duševní odolností vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům, schopné dělat samostatná a správná rozhodnutí, přiměřenými sociálně psychologickými dovednostmi, schopné řešit, případně schopné nalézt pomoc pro řešení problémů, s vyhraněným negativním vztahem k návykovým látkám, podílející se na tvorbě prostředí a životních podmínek.

Prevence předpokládá řadu **spolupracujících složek** (rodiny, školy a školská zařízení, oblasti sociálně právní ochrany dětí, zdravotnická zařízení, místní samosprávy, policie, kulturní střediska, zájmové organizace apod.). **Školy a školská zařízení** musí usilovat o **integraci primárně preventivních aktivit**, které samy poskytují, se službami specializovaných zařízení, zejména pedagogicko- psychologických poraden, speciálně pedagogických center, středisek výchovné péče a informačních a poradenských středisek úřadů práce.

³¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. S. 68-70.

2.3.1 Primární prevence

Primární prevencí rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.

Důraz je kladen zejména na **specifickou primární prevenci** tj. systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu. Součástí jsou **Standardy primární prevence**, od jejichž naplňování při preventivních aktivitách se očekává dodržení potřebné úrovně a kvality daných aktivit. **Specifické primárně-preventivní programy** v oblasti prevence jsou tedy programy, které se zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji sociálně patologických jevů. Právě jasná profilace těchto programů na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických. Specifičnost programů je dále dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, jeví se jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné. Není (ekonomicky ani odborně) smysluplné, aby všemi typy těchto programů procházely všechny děti, ale pouze ty, u nichž předpokládáme vyšší pohotovost k rizikovému chování (ať již z hlediska věkového, sociálního apod.).

Nespecifickou primární prevencí se rozumí aktivity, které tvoří nedílnou součást **primární prevence** a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů pohybových a sportovních aktivit a různých volnočasových aktivit.

Organizační systém primární prevence

Na horizontální úrovni ministerstvo aktivně spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra, Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem obrany a nadresortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra). V rámci této úrovně byly ustanoveny při ministerstvu: **Pracovní skupina** specifické primární protidrogové prevence a Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů složená ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou problematiku. Cílem těchto pracovních

skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč resorty.

Na vertikální úrovni ministerstvo metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních).

2.3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na přímou strategii orientovanou na rizikové jedince a skupiny, u nichž se mohou problémy nebo sociálně patologické jevy reálně projevit nebo se již tyto problémy projevují. Jejím cílem je včasné rozpoznání odchylek, poruch, onemocnění i jiných potíží, ve stádiu vzniku problému, ohrožení či před ním a zajištění odborné pomoci. Do této oblasti vstupují téměř stejné instituce a sdružení jako v případě primární prevence a zejména instituce ústavní péče, jež spadají pod resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, kterými jsou dětské domovy, diagnostické ústavy a speciální výchovná zařízení (dětský výchovný ústav, výchovný ústav pro mládež a jejich ochranné a výchovně léčebné režimy), v nichž probíhá ochranná a ústavní výchova (což je v některých případech chápáno jako forma trestu a vstupují tedy i do oblasti terciální prevence).

2.3.3 Terciální prevence

Terciální prevence má za úkol předcházet zhoršování stavu, recidivám a eliminovat důsledky sociálně patologických jevů. Zabývá se přímou preventivní strategií, která je zaměřena na předcházení opakování problému. Zabezpečuje se zejména činností občanských sdružení (projekt Lata apod.), jejich formy streetworku, Středisek výchovné péče a další resocializační programy institucí pro výkon trestu jako jsou věznice, diagnostické ústavy pro děti a mládež, dětský výchovný ústav a výchovný ústav pro mládež. Je určitou nadstavbou sekundární prevence. Prevence má již postiženého jedince ochránit před zhoršením stavu, před tím, aby se základní problém prohluboval a komplikoval.

2.3.4 Minimální preventivní program

Školy vytvářejí Minimální preventivní program, který je konkrétním dokumentem zaměřeným zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti preventivní práce s žáky, zapojení všech pedagogů a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy. Příklad Minimálního preventivního programu na rok 2007 – 2008 Základní školy praktické v Mladé Boleslavi je součástí přílohy č. 2.

2.3.5 Základní legislativa v oblasti prevence sociálně patologických jevů

Přehled základní legislativy v oblasti vybraných sociálně patologických jevů u dětí je následující:

- Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR na období 2005 – 2008 (č.j. 10844/2005-24)
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009 č. 1305 ze dne 22.12.2004
- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (č.j. 20 006/2007-51)
- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví (č.j. 10 194/2002-14)
- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízeních (č.j. 28 275/2000-22)
- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a žáků ve školách a školských zařízeních (č.j. 29 159/2001-16)

3 *Praktická část*

3.1 *Cíl praktické části*

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit pomocí průzkumu formou dotazníku rozšíření sociálně patologických jevů u dětí staršího školního věku. Vzhledem k obšírnosti tématu se autorka práce zabývá sociálně patologickým jevem záškoláctví, šikanou a užíváním psychoaktivních látek zejména kouřením, užíváním alkoholu a ostatních drog.

3.2 *Stanovení předpokladů*

Pro praktickou část bakalářské práce bylo stanoveno pět předpokladů, které byly prostřednictvím dotazníku ověřovány.

Předpoklad č. 1) Lze předpokládat, že nejčastějším sociálně patologickým jevem u dětí staršího školního věku je kouření.

Předpoklad č. 2) Lze předpokládat, že u dětí z neúplných rodin je výskyt sociálně patologického jevu kouření vyšší, než u dětí z úplných rodin.

Předpoklad č. 3) Lze předpokládat, že sociálně patologický jev užívání drog se nejméně vyskytuje u dětí na osmiletém gymnáziu.

Předpoklad č. 4) Lze předpokládat, že sociálně patologický jev záškoláctví se nejvíce vyskytuje u dětí z devátých tříd.

Předpoklad č. 5) Lze předpokládat, že dětí, které byly šikanovány je více než dětí, které samy šikanovaly.

3.3 Použité metody

K dosažení cíle bakalářské práce byla použita metoda dotazníku, studium dokumentace a metoda rozhovoru.

Dotazník patří mezi vhodné metody při hromadném shromažďování dat pomocí písemně zadávaných otázek. Dotazník obsahoval optimální počet otázek, které pokrývají sledovanou problematiku. Pro šetření byl záměrně zvolen **jednoduchý dotazník**, kdy otázky jsou formulované jasně a srozumitelně.

Studium dokumentace v tomto případě doplňuje výše jmenovanou metodu výzkumu. Studium bylo zaměřeno na prostudování výročních zpráv škol a především na seznámení se se strategiemi Minimálního preventivního programu, které si školy vytvářejí. Dále bylo využito studium demografických ukazatelů k vytvoření charakteristiky mladoboleslavska.

Rozhovor bývá definován jako dotazovací metoda, ve které dotazující zjišťuje konkrétní, často doplňující informace. Od dotazníku je odlišen tím, že tazatel a respondent jsou v přímé interakci. Rozhovory byly vedeny se školními metodiky prevence na vybraných školách. Cílem neformálního rozhovoru bylo získání co možná největšího množství informací o preventivních programech zaměřených na sociálně patologické jevy.

3.4 Charakteristika regionu Mladá Boleslav

Tato charakteristika byla získána metodou studia dokumentace. Region Mladá Boleslav leží v severovýchodní části Středočeského kraje a zaujímá území o rozloze 102 282 ha. Nachází se v oblasti tzv. České křídové tabule, s charakterem mírné pahorkatiny. Průměrná nadmořská výška činí 270 m n. m. a nejvyšším bodem je vrch Mužský (463 m n. m.). Středem regionu v délce 70,6 km protéká řeka Jizera (povodí Labe). V severozápadní části území, v lesních masivech v okolí obce Malá Bělá – Rečkov, jsou největší zásoby podzemních vod. Severozápadní a východní část území je výrazně zalesněná, do severovýchodní části teritoria zasahuje chráněná krajinná oblast Český ráj, která je velmi vyhledávanou rekreační lokalitou.

Region Mladá Boleslav zahrnuje 110 základních územně samosprávních celků - 8 měst a 112 obcí. Počet obyvatel celého teritoria dosahuje cca 120.000. Celá jedna třetina z tohoto počtu obyvatel žije v Mladé Boleslavi. Věkovou strukturu obyvatelstva Mladoboleslavska charakterizuje nejvyšší podíl obyvatel v produktivnímu věku, má jeden z nejnižších podílů nejstaršího obyvatelstva v České republice. Velkou část obyvatel Mladoboleslavska tvoří cizí státní příslušníci.

Pro region jsou charakteristické poměrně vysoké výdělky a tím i vyšší životní úroveň. Celková nezaměstnanost oproti jiným regionům v České republice je nízká. Z tohoto je zřejmé, že pokud se jedná o existenční zázemí obyvatel je na Mladoboleslavsku jedno z nejlepších v celé České republice. Uvedené pozitivní aspekty jsou ovšem jen jednou stránkou života v regionu, resp. v Mladé Boleslavi. Těmi druhými je jistá pravidelnost života, která je dána požadavky na výrobní cyklus automobilky s velkým pohybem pracujících osob, z nichž velká část je cizinců. Toto se odráží v jejich chování a ubytování, což vede ve svém důsledku k velké anonymitě s celkovým jednostranným zaměřením této oblasti, což vytváří podmínky pro sociálně patologické chování lidí.

V průběhu tržního mechanismu dochází ke změně složení obyvatelstva Mladé Boleslavi. Vzhledem k tomu, že se v této aglomeraci nacházejí z výše uvedených důvodů lidé z různých sociálních tříd, dochází velmi často k tomu, že se lidé ani nesnaží navázat smysluplný kontakt. Oba rodiče nezletilých dětí jsou velmi často zaměstnáni v automobilce na střídavý třisměnný provoz, což často vede k nemožnosti plné kontroly nad vývojem dítěte. Následně dochází k tomu, že děti začnou v anonymním prostředí vyhledávat takové aktivity, které ve svém konečném důsledku vedou k sociálně patologickému jednání, páčání přestupků či trestných činů.

Školství je v regionu zastoupeno sítí základních škol, učilišť, středních škol. Je zde i vyšší odborná i vysoká škola. Střední odborné vzdělání lze získat v osmi školách, střední všeobecné vzdělání na dvou gymnáziích v Mladé Boleslavi a jednom v Mnichově Hradišti, vyšší odborná škola má ekonomické zaměření. Ekonomického zaměření je i soukromá Škoda Auto a.s. Vysoká škola. V regionu je ve správě odboru školství, kultury, tělovýchovy a zdravotnictví Magistrátu města 56 školských organizací zřizovaných obcemi. Z tohoto počtu je 10 základních škol zřizováno přímo městem Mladá Boleslav. V tomto školním roce je otevřeno 186 tříd I. a II. stupně s 4037 žáky. I. stupeň základních škol navštěvuje celkem 2010 žáků a II. stupeň 2027 žáků. Z tohoto počtu 6. Základní

školu v Mladé Boleslavi navštěvuje celkem 436 žáků. I. stupeň navštěvuje 160 žáků a II. stupeň 276 žáků, kteří jsou rozděleni do 17 tříd. Krajský úřad Středočeského kraje je zřizovatelem několika škol a školských zařízení v regionu Mladá Boleslav. Jedním z nich je i Státní všeobecné osmileté gymnázium, které navštěvuje celkem 478 dětí, které jsou začleněny do 16 tříd. První až čtvrtý ročník navštěvuje celkem 240 studentů a pátý až osmý ročník 238 studentů. Krajský úřad je též zřizovatelem Základní školy praktické a speciální v Mladé Boleslavi. V tomto školním roce je otevřeno 20 tříd I. a II. stupně se 175 dětmi. I. stupeň navštěvuje 69 dětí a II. stupeň 106 dětí.

3.5 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

V průběhu měsíce března a dubna byl proveden výzkum u dětí staršího školního věku v regionu Mladá Boleslav. Celkem se výzkumu zúčastnilo 120 respondentů ze tří různých typů škol ve městě Mladá Boleslav ve věku 11 až 16 let. Osloveno bylo 40 respondentů - žáků 6. až 9. tříd 6. Základní školy v Mladé Boleslavi, 40 respondentů - žáků 6. až 9. tříd Základní školy praktické v Mladé Boleslavi a 40 respondentů - studentů 1. až 4. ročníku Státního všeobecného osmiletého gymnázia v Mladé Boleslavi. Z každé třídy nebo ročníku bylo osloveno 10 respondentů. Reprezentativní vzorek z každé třídy nebo ročníku byl vybrán třídními učiteli, kteří průzkum na vlastní žádost sami aplikovali. Při vyplňování dotazníků v některých třídách byla přítomna i autorka práce. Systém provádění průzkumu na škole a formulace otázek v dotazníku byla předem konzultována se školním metodikem prevence, který celý postup projednal s ředitelem školy.

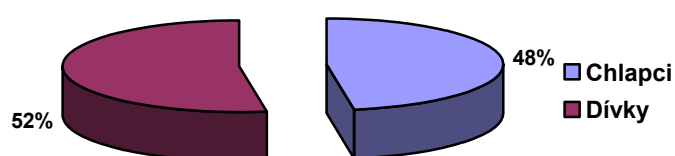
Respondentům byl předložen k vyplnění dotazník (viz. příloha č. 1), se zaměřením na sociálně patologický jev záškoláctví, šikanu a užívání psychoaktivních látek zejména kouření, užívání alkoholu a ostatních drog. Návratnost vyplněného dotazníku byla 100 %. Všichni respondenti spolupracovali a ani v jednom případě nenastala situace, že by dotazník odmítli vyplnit. Všichni byli před vyplněním dotazníku ujištěni, že dotazník je anonymní, a že odpovědi nebudou zneužity v jejich neprospěch. Na každé škole bylo po ukončení průzkumu vše konzultováno se školním metodikem prevence, s výchovným poradcem a ředitelem školy.

Tabulka č. 1 - charakteristika zkoumaného vzorku

	Chlapci	Dívky	Celkem
Základní škola praktická	22	18	40
6. Základní škola	18	22	40
Osmileté gymnázium	17	23	40
Celkem	57	63	120

Tabulka č. 1 ukazuje charakteristiku zkoumaného vzorku. Je zde patrné, že celkový počet respondentů čítá 120 osob, z toho 40 je žáků základní školy praktické (22 chlapců, 18 dívek), 40 je žáků základní školy (18 chlapců, 22 dívek) a 40 studentů osmiletého gymnázia (17 chlapců, 23 dívek). Věk respondentů je 11-16 let.

Graf č. 1 - charakteristika zkoumaného vzorku vyjádřená v procentech



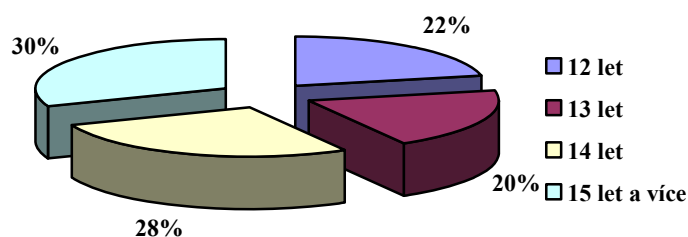
Z charakteristiky zkoumaného vzorku vyjádřeného v procentech vyplývá, že z celkového počtu 120 dotázaných bylo 52% dívek a 48% chlapců.

Tabulka č. 2 - věkové složení zkoumaného vzorku

	12 let	13 let	14 let	15 let a více
Základní škola praktická	6	4	13	17
6. Základní škola	9	11	10	10
Osmileté gymnázium	11	9	10	10
Celkem	26	24	33	37

V tabulce č. 2 je uvedeno věkové složení zkoumaného vzorku. Ze zkoumaného vzorku vyplývá, že z celkového počtu 120 respondentů bylo ve věku **12 let** 26 respondentů, **13 let** 24 respondentů, **14 let** 33 respondentů a **15 let a více** 37 respondentů. Průzkumem bylo zjištěno, že v základní škole praktické je ve třídách velký počet dětí věkově neodpovídajících. Je to způsobeno lhostejným a záporným vztahem ke škole a opakováním ročníků. Časté opakování způsobuje zaostávání ve vzdělání o dva až tři roky vzhledem k fyzickému věku. Což je i z údajů v tabulce zřejmé.

Graf č. 2 - věkové složení zkoumaného vzorku vyjádřeného v procentech



Věkové složení zkoumaného vzorku bylo vyjádřeno v procentech viz. graf č. 2. 22% dětí bylo ve věku 12 let, 20% dětí bylo ve věku 13 let, 28% dětí bylo ve věku 14 let a 30% dětí bylo ve věku 15 let a více.

3.6 Získaná data a jejich interpretace

3.6.1 Výsledky dotazníku

V této podkapitole se seznámíme s výsledky dotazníkového šetření a interpretaci všech otázek. Veškerá data získaná pomocí dotazníků byla následně sečtena a byl proveden procentuální výpočet. Výsledky byly zpracovány do tabulek.

1. Jsem:

- a) chlapec
- b) dívka

Charakteristika zkoumaného vzorku je uvedena v tabulce a grafu č. 1.

2. Je mi:

- a) 12 let
- b) 13 let
- c) 14 let
- d) 15 let a více

Věkové složení zkoumaného vzorku je uvedeno v tabulce a grafu č. 2.

3. Chodím do:

- a) 6. třídy
- b) 7. třídy
- c) 8. třídy
- d) 9. třídy

Celkem se výzkumu zúčastnilo 120 respondentů. Osloveno bylo 40 respondentů - žáků 6. až 9. tříd 6. Základní školy v Mladé Boleslavi, 40 respondentů - žáků 6. až 9. tříd Základní školy praktické v Mladé Boleslavi a 40 respondentů - studentů 1. až 4. ročníku Státního všeobecného osmiletého gymnázia v Mladé Boleslavi. Z každé třídy nebo ročníku bylo osloveno 10 respondentů.

4. Dlouhodobě žiji:

- a) s oběma rodiči
- b) s matkou
- c) s otcem
- d) s některým z rodinných příslušníků
- e) jiné (doplň)

Rodina jako celek sehrává významnou úlohu při primárním formování jedince. Rodina včetně působení jednotlivých členů výrazně ovlivňuje osobnost dítěte. Asociální a antisociální projevy mladého člověka mají přímou souvislost s **poruchami rodinného prostředí**. Údaje pro zhodnocení poměrů rodiny, ve které dítě vyrůstá a je vychováváno, je čerpáno z dotazníků.

Tabulka č. 3 – struktura rodiny respondentů

	S oběma rodiči	S matkou	S otcem	S jiným rodinným příslušníkem	Jiné
Základní škola praktická	18	10	2	1	9
6. Základní škola	25	10	2	1	2
Osmileté gymnázium	27	11	1	1	0
Celkem	70	31	5	3	11

Primární prostředí, ve kterém jedinci vyrůstali, lze charakterizovat následovně: v **úplné rodině**, kde byla zaznamenána přítomnost obou rodičů, vyrůstá celkem 70 tj. 58% dětí, **s matkou** vyrůstá 31 tj. 26% dětí. **S otcem** žije 4 % tj. 5 dětí, s jiným rodinným příslušníkem, většinou s prarodiči, žijí 3 tj. 3% dětí. 11 tj. 9% dětí uvedlo, že nežijí s některým z výše uvedených rodinných příslušníků, ale žijí v dětském domově.

5. Kapesné:

- a) nedostávám vůbec
- b) dostávám někdy a málo
- c) dostávám pravidelně, ale nedostačuje mi
- d) dostávám pravidelně a dostačuje mi

Tabulka č. 4 – finanční prostředky - kapesné

	Nedostává vůbec	Dostává někdy a málo	Dostává pravidelně, ale nedostačují	Dostává pravidelně a dostačují
Základní škola praktická	7	11	2	20
6. Základní škola	4	7	10	19
Osmileté gymnázium	3	6	9	22
Celkem	14	24	21	61

V tabulce č. 4 je uvedena finanční situace respondentů. Provedeným průzkumem bylo zjištěno, že z celkového počtu 120 respondentů jich 61, tj. 51% respondentů dostává pravidelně kapesné a dostačuje jim na pokrytí jejich potřeb. Pravidelné kapesné dostává 21, tj. 17% respondentů, ale k pokrytí jejich potřeb jim nedostačuje. 24 respondentů, což je 20% dostává kapesné jenom někdy a malé částky. Kapesné vůbec nedostává 14 respondentů, tj. 12%.

6. Měsíční částka kapesného:

- a) 0,- korun
- b) 0 - 100,- korun
- c) 100 - 300,- korun
- d) 300 - 500,- korun
- e) jiné (doplň)

Tabulka č. 5 – měsíční částka kapesného

	0,- Kč	0 – 100,- Kč	100 - 300,- Kč	300 - 500,- Kč	Jiná částka
Základní škola praktická	7	9	13	5	6
6. Základní škola	4	7	13	10	6
Osmileté gymnázium	3	6	14	10	7
Celkem	14	22	40	25	19

Dále byli respondenti dotázáni na výši kapesného. 40 respondentů tj. 33% odpovědělo, že dostávají kapesné v rozmezí 100 – 300,- Kč měsíčně. Takto odpovědělo nejvíce dětí, které jsou umístěny v dětském domově. 25 tj. 21% respondentů dostává měsíčně částku 300 – 500,- Kč kapesného. Do 100,- Kč kapesného měsíčně dostává 22 tj. 19% respondentů. 12% tj. 14 respondentů nedostává žádné kapesné. 19 dotázaných tj. 16% uvedlo, že dostávají jinou částku kapesného a to většinou od 800 do 1000,- Kč. V jednom případě respondent uvedl, že dostává kapesné v částce 3000,- Kč měsíčně.

7. Volný čas trávím:

- a) s rodiči
- b) s kamarády
- c) organizovanou sportovní či jinou zájmovou činností
- d) většinou doma u počítače či televize
- e) jiné (doplň)

Tabulka č. 6 – trávení volného času

	S rodiči	S kamarády	Sportovní a zájmovou činností	Doma u počítače a televize	Jiné
Základní škola praktická	10	20	2	5	3
6. Základní škola	14	6	5	12	3
Osmileté gymnázium	3	7	9	14	7
Celkem	27	33	16	31	13

Oslovené děti svůj volný čas nejvíce tráví s kamarády. Takto odpovědělo 33 respondentů tj. 28%. Doma u počítače nebo sledováním televize tráví 31 tj. 26% respondentů. Organizovanou sportovní či jinou zájmovou činností tráví svůj volný čas pouhých 16 dětí tj. 13% ze 120. S rodiči tráví svůj volný čas 27 tj. 22% respondentů. 13 respondentů tj. 11% tráví svůj volný čas jiným způsobem než bylo uvedeno v dotazníku. Nejvíce dotazovaní uváděli, že svůj čas tráví s přítelkyní nebo s přítelem.

8. Porušil(a) jsem školní řád záškoláctvím:

- a) ne
- b) ano (1 až 2x za pololetí)
- c) ano (1 až 2x za měsíc)
- d) ano (1 až 2x týdně)

Tabulka č. 7 – porušení školního řádu záškoláctvím

	Ne	Ano (1 až 2x za pololetí)	Ano (1 až 2x za měsíc)	Ano (1 až 2x týdně)
Základní škola praktická	27	9	4	0
6. Základní škola	35	4	1	0
Osmileté gymnázium	37	3	0	0
Celkem	99	16	5	0

Z celkového počtu respondentů jich 99 tj. 83% nebylo nikdy za školou. 16 tj. 13% respondentů uvedlo, že 1 až 2x za pololetí porušili školní řád záškoláctvím. Děti, které byly 1 až 2x za měsíc za školou bylo 5 tj. 4%. Častěji neporušil školní řád záškoláctvím nikdo z respondentů.

9. Byl(a) jsem účastníkem šikanování:

- a) nikdy jsem se s ní nesetkal(a)
- b) ano, ale sám(sama) jsem nebyl(a) šikanován(a)
- c) ano, byl(a) jsem šikanován(a)
- d) ano, sám(sama) jsem šikanoval(a)

Tabulka č. 8 – výskyt sociálně patologického jevu šikany

	Nikdy se nesetkal(a)	Setkal(a), ale nebyl(a) šikanován(a)	Byl(a) šikanován(a)	Šikanoval(a)
Základní škola praktická	17	14	9	0
6. základní škola	18	12	10	0
Osmileté gymnázium	34	4	2	0
Celkem	69	30	21	0

Z celkového počtu 120 respondentů se 69 tj. 57% nikdy se šikanou nesetkalo. 30 tj. 25% respondentů se se šikanou setkalo, ale jen nepřímo, neboť šikanování nebyli. 21 tj. 18% dotázaných bylo šikanováno. Zajímavé bylo, že nikdo z dotázaných nikdy nikoho nešikanoval.

10. Cigarety:

- a) nekouřím vůbec
- b) kouřím jen výjimečně
- c) kouřím maximálně 5 cigaret denně
- d) kouřím více než 5 cigaret denně (doplň kolik.....)

Tabulka č. 9 - výskyt sociálně patologického jevu kouření

	Nekouří vůbec	Kouří jen výjimečně	Kouří maximálně 5 cigaret denně	Kouří více než 5 cigaret denně
Základní škola praktická	14	6	11	9
6. Základní škola	17	9	10	4
Osmileté gymnázium	22	10	6	2
Celkem	53	25	27	15

V tabulce č. 9 je uvedeno rozšíření sociálně patologického jevu kouření u dětí na školách. Nejvíce bylo dětí které nekouří vůbec a to 53 tj. 44%. Respondentů, kteří kouří jen výjimečně bylo 25 tj. 21%. 27 tj. 22% dětí vykouří maximálně 5 cigaret denně a 13% tj. 15 dětí kouří více než 5 cigaret denně. Z tohoto počtu někteří uvedli, že vykouří i 20 cigaret denně.

11. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil(a):

- a) méně než 11 let
- b) 11 – 12 let
- c) 12 – 13 let
- d) 13 – 15 let

Tabulka č. 10 – první zkušenost s kouřením

	Méně než 11 let	11 – 12 let	12 – 13 let	13 – 15 let
Základní škola praktická	2	7	12	5
6. Základní škola	1	8	10	4
Osmileté gymnázium	0	2	6	10
Celkem	3	17	28	19

První zkušenost s kouřením měli 3 dotazovaní před 11. rokem života. 17 respondentů tuto zkušenost získalo mezi 11 až 12 rokem. Dalších 28 respondentů, což je nejvyšší počet, poprvé kouřilo ve věku 12 až 13 let. Ve věku 13 až 15 let poprvé kouřilo 19 respondentů.

12. Alkohol:

- a) nepiji vůbec
- b) piji jen ojedinele
- c) piji někdy, především s kamarády
- d) piji často (doplň jak často)

Tabulka č. 11 – užívání alkoholu

	Nepije vůbec	Pije jen ojedinele	Pije někdy, především s kamarády	Pije často
Základní škola praktická	16	20	4	0
6. Základní škola	20	17	3	0
Osmileté gymnázium	23	15	2	0
Celkem	59	52	9	0

59 tj. 49% respondentů, kteří nepijí vůbec je nejvyšší počet. Alkohol pije jen ojedinele z celkového počtu 52 respondentů tj. 43%. 9 tj. 8% respondentů pije někdy, především s kamarády. Alkohol často nepožívá žádný z respondentů.

13. Nejčastěji piji:

- a) pivo
- b) víno
- c) tvrdý alkohol

Tabulka č. 12 – druhy nejčastěji užívaného alkoholu

	Pivo	Víno	Tvrdý alkohol
Základní škola praktická	16	7	1
6. Základní škola	14	6	0
Osmileté gymnázium	10	7	0
Celkem	40	20	1

Z dětí, které užívají alkohol, jich nejvíce tj. 40 pije pivo. Dalších 20 respondentů uvedlo, že požívá víno a jen jeden respondent uvedl, že pije tvrdý alkohol.

14. Zkušenost s drogami:

- a) nemám, nikdy jsem s nimi nepřišel(a) do styku
- b) nemám, ale vím, kdo je užívá
- c) mám, jsem jejich příležitostným uživatelem
- d) mám, jsem jejich pravidelným uživatelem

Tabulka č. 13 – výskyt užívání drog

	Nemá, nepřišel(a) do styku	Nemá, ale ví kdo užívá	Příležitostný uživatel	Pravidelný uživatel
Základní škola praktická	22	15	2	1
6. základní škola	26	13	1	0
Osmileté gymnázium	32	7	1	0
Celkem	80	35	4	1

Údaje v tabulce č. 13 ukazují, že 80 respondentů tj. 67% nepřišlo vůbec do styku s drogou. 35 tj. 29% respondentů nemá zkušenosti s drogou, ale ví kdo drogu užívá. Příležitostným uživatelem jsou 4 děti tj. 3% z celkového počtu a 1 tj. 1% respondent je pravidelným uživatelem.

15. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé užil(a) drogu:

- a) méně než 11 let
- b) 11 – 12 let
- c) 12 – 13 let
- d) 13 – 15 let

Tabulka č. 14 – první zkušenost s drogou

	Méně než 11 let	11 – 12 let	12 – 13 let	13 – 15 let
Základní škola praktická	2	4	8	13
6. Základní škola	0	2	4	15
Osmileté gymnázium	0	1	4	13
Celkem	2	7	16	41

První zkušenost s drogou měli již dva respondenti před 11. rokem života. Mezi 11. až 12. rokem mělo zkušenost s drogou 7 dotázaných. Dalších 16 dětí získalo zkušenost ve věku 12 až 13 let. Nejvíce z dotazovaných dětí tj. 41 získalo svoji první zkušenost v rozmezí 13 až 15 let.

16. S kým jsi poprvé užil(a) drogu:

- a) se starším sourozencem
- b) se spolužáky
- c) s kamarády, kteří nejsou ze školy
- d) s rodiči
- e) jiná možnost (doplň)

Tabulka č. 15 – užití první drogy

	Se starším sourozencem	Se spolužáky	S kamarády	S rodiči	Jiné
Základní škola praktická	3	4	11	0	9
6. Základní škola	2	8	8	0	3
Osmileté gymnázium	1	6	6	0	5
Celkem	6	18	27	0	17

V tabulce č. 15 je uvedeno s kým poprvé respondenti užili drogu. 27 respondentů uvedlo, že s kamarády. Dalších 18 dětí se svými spolužáky, 6 respondentů užilo poprvé drogu se starším sourozencem. 17 respondentů uvedlo jinou možnost. Zde uvedli, že nejčastěji užili poprvé drogu s přítelkyní nebo s přítelem.

17. Poprvé jsem zkusil(a) drogu:

- a) nezkusil(a)
- b) doma
- c) na návštěvě
- d) na mejdanu, večíрку
- e) v restauraci, v hospodě
- f) na diskotéce
- g) na jiném místě (doplň)

Tabulka č. 16 – užití první drogy

	Nezkusil	Doma	Na návštěvě	Na večíрку	V restauraci	Na diskotéce	Jiné
ZŠ	13	0	3	2	0	12	10
6. ZŠ	19	0	4	6	0	10	1
Gymnázium	22	0	2	8	0	8	0
Celkem	54	0	9	16	0	30	11

Z celkového počtu 120 respondentů jich 54 tj. 45% nikdy neužilo drogu. V domácím prostředí respondenti drogy neužili. 9 respondentů tj. 8% zkusilo svoji první drogu na návštěvě. Na večíрку svoji první drogu užilo 16 tj. 13% respondentů. Tak jako v domácnosti ani v restauraci žádný respondent svoji první drogu neužil. Nejvíce respondentů což je 30 tj. 25% uvedlo užití své první drogy na diskotéce. 11 dětí tj. 9% uvedlo užití na jiných místech a to většinou v přírodě nebo poblíž domova důchodců.

18. Užil jsem:

- b) nikdy jsem nic neužil(a)
- c) cigaretu
- d) marihuanu
- e) pervitin
- f) heroin
- g) toluen
- h) alkohol
- i) jiné (doplň)

Tabulka č. 17 – druh užitých drog

	Neužil(a)	Cigareta	Marihuana	Pervitin	Heroin	Toluen	Alkohol
ZŠ	8	24	9	0	0	0	24
6. ZŠ	19	23	10	0	0	0	20
Gymnázium	22	18	2	0	0	0	17
Celkem	49	65	21	0	0	0	51

V tabulce č. 17 je uvedeno, že 49 respondentů neužilo žádnou psychoaktivní látku. 69 respondentů užívalo cigaretu a 21 marihuanu. Pervitin, heroin a toluen neužil ani jeden respondent. Užití alkoholu potvrdilo 51 respondentů.

3.6.2 Výsledky rozhovorů

Na každé škole, ve které probíhal průzkum za pomoci dotazníků, autorka práce nejprve telefonicky nakontaktovala školního metodika prevence. Při osobním setkání byl požádán o umožnění provádění průzkumu formou dotazníku na vybrané sociálně patologické jevy u dětí staršího školního věku. Formulace otázek v dotazníku (příloha č. 1) a postup při provádění průzkumu byl prokonzultován se školním metodikem prevence, který vše dále projednal s ředitelem školy. Z každé třídy nebo ročníku bylo vybráno třídním učitelem 10 respondentů. Na každé škole bylo po ukončení průzkumu vše konzultováno, formou neformálního rozhovoru jehož výsledky byly především využity v teoretické části bakalářské práce (viz. podkapitola 2.3), se školním metodikem prevence, s výchovným poradcem a ředitelem školy. Dále byly také předány zajímavé výsledky práce. Například při vyhodnocování otázky č. 17 vyplynula zajímavá informace, že žáci Základní školy praktické poprvé zkusili drogu za Domovem důchodců v Mladé Boleslavi. Tato informace byla předána školnímu metodikovi prevence a řediteli Základní školy praktické, pro něž byla nová a zajímavá.

Dále byl proveden rozhovor se školním metodikem prevence na každé škole. Bylo zjištěno, že v rámci prevence zabezpečuje odpovídající podmínky tělesného a duševního zdraví dětí a pomáhá předcházet negativním projevům chování. Vede metodicky i prakticky všechny učitele v oblasti prevence, šikany a řeší drogové poznatky. Zvyšuje úroveň komunikace dětí s vrstevníky i dospělými, spolupracuje s ředitelem školy, výchovným poradcem a vyučujícím občanské a rodinné výchovy. Mapuje situaci ve škole v oblasti drog, kriminality a sociálně patologických jevů dětí a mládeže formou rozhovoru se žáky, pohovory s rodiči, spolupráce s Policií České republiky, statistická šetření, ankety, anonymní testy. A v neposlední řadě ve spolupráci s pedagogickým sborem, žáky, rodiči, výchovným poradcem vypracovává minimální preventivní program, který vyhodnocuje a je součástí výročních zpráv. Příklad Minimálního preventivního programu na rok 2007 – 2008 Základní školy praktické v Mladé Boleslavi je součástí přílohy č. 2.

3.7 Shrnutí výsledků a diskuze

Veškerá data získaná pomocí dotazníků byla následně sečtena a byl proveden procentuální výpočet. Výsledky byly zpracovány do tabulek a dále znázorněny pomocí výsečových grafů. Hlavní součástí interpretace dat se stalo ověřování stanovených předpokladů.

Předpoklad č. 1 - Lze předpokládat, že nejčastějším sociálně patologickým jevem u dětí staršího školního věku je kouření.

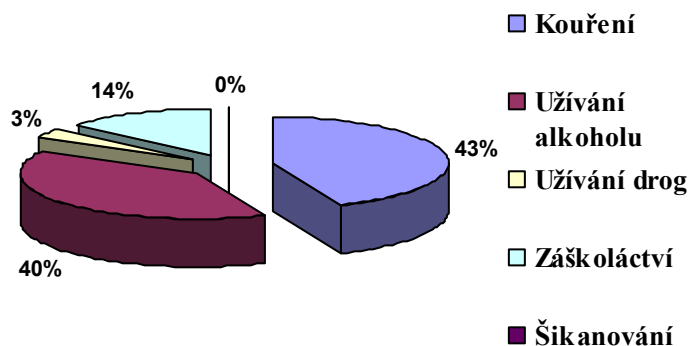
Předpoklad byl ověřen pomocí dotazníku otázkou č. 8, 9, 10, 12 a 14.

Tabulka č. 18 – rozšíření sociálně patologických jevů

	Kouření	Užívání alkoholu	Užívání drog	Záškoláctví	Šikanování
Základní škola praktická	26	24	3	13	0
6. základní škola	23	20	1	5	0
Osmileté gymnázium	18	17	1	3	0
Celkem	67	61	5	21	0

Tabulka č. 18 znázorňuje rozšíření sociálně patologického jevu záškoláctví, šikany, kouření, užívání alkoholu a drog. Z tabulky je patrné, že nejvíce rozšířeným jevem na všech vybraných školách je kouření. Z celkového počtu 120 respondentů jich 67 kouří. Z tohoto počtu 15 respondentů vykouří více než 5 cigaret denně. Ve dvou případech dokonce více než dvacet cigaret, což již poukazuje na silné kuřáky. Dalším nejvíce rozšířeným jevem je užívání alkoholu, které uvedlo 61 respondentů. 21 respondentů již někdy bylo za školou. Užívání drog potvrdilo 5 respondentů. Sociálně patologický jev šikana nebyla uvedena ani v jednom případě, tedy nikdo z uvedených respondentů nikoho nešikanoval.

Graf č. 3 – rozšíření sociálně patologických jevů v procentech



Z grafu vyplývá, že 43 % respondentů kouří. 40 % respondentů z celkového počtu užívá alkohol. 14 % respondentů se vyjádřilo, že již někdy bylo za školou. Užívání drog potvrdila 3 % respondentů. Nikdo z celkového počtu respondentů nepotvrdil, že by někoho šikanoval.

Předpoklad č. 1 se potvrdil. Dle statistických výsledků z dotazníků je patrné, že **nejčastějším sociálně patologickým jevem u dětí staršího školního věku je kouření.** Z hlediska šetření byly zajímavé **vyhodnocené výsledky otázky č. 11** dotazníku, které jsou uvedeny v podkapitole 3.6.1, kde byli respondenti dotázáni v kolika letech měli poprvé zkušenost s kouřením (tabulka č. 10). Zde je patrné, že některé z dotázaných dětí měly první zkušenost s kouřením již před 11. rokem života a nejčastěji první zkušenost s kouřením získaly mezi 12 až 13 rokem života.

Předpoklad č. 2 - Lze předpokládat, že u dětí z neúplných rodin je výskyt sociálně patologického jevu kouření vyšší, než u dětí z úplných rodin.

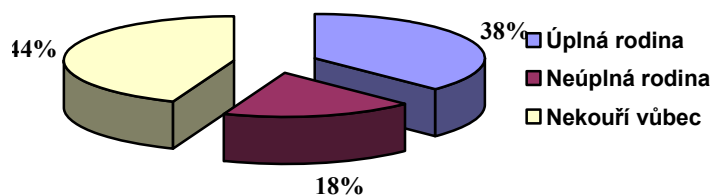
Předpoklad byl ověřen pomocí dotazníku otázkou č. 4 a 10.

Tabulka č. 19 – výskyt sociálně patologického jevu kouření v úplných a neúplných rodinách

	Úplná rodina	Neúplná rodina	Nekouří vůbec
Výskyt kouření u dětí	45	22	53

Z údajů v tabulce vyplývá, že 53 respondentů nekouří vůbec. Větší část dětí tj. 45, které kouří žije v úplné rodině. 22 kouřících dětí žije v neúplné rodině.

Graf č. 4 - výskyt sociálně patologického jevu kouření v úplných a neúplných rodinách v procentech



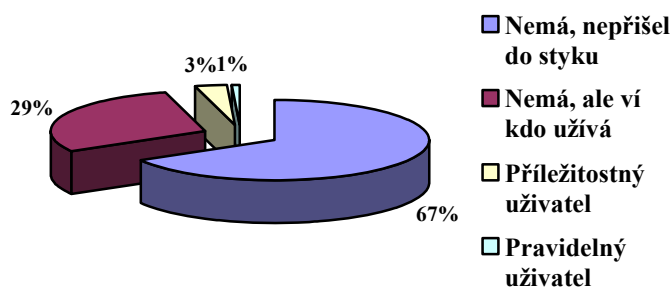
V úplné rodině žije 38% dětí, které kouří a v neúplné rodině žije 18% kouřících dětí. Děti které nekouří vůbec je 44% z celkového počtu dotázaných.

Předpoklad č. 2 se nepotvrdil, neboť výzkum ukázal, že **u dětí z neúplných rodin je výskyt sociálně patologického jevu kouření nižší, než u dětí z úplných rodin**. Dále se ukázalo, že z celkového počtu dotázaných nejvyšší počet nekouří vůbec.

Předpoklad č. 3 - Lze předpokládat, že sociálně patologický jev užívání drog se nejméně vyskytuje u dětí na osmiletém gymnáziu.

Předpoklad byl ověřen pomocí dotazníku otázkou č. 14.

Graf č. 5 - výskyt užívání drog v procentech



Početní údaje jsou uvedeny v tabulce č. 13. Z grafu vyplývá, že nejvíce dotázaných dětí tj. 67% nepřišlo nikdy do styku s drogou. 29% respondentů neužívá, ale ví kdo užívá drogy. Příležitostným uživatelem drog jsou 3% dotázaných a 1% je pravidelným uživatelem.

Předpoklad č. 3 se potvrdil, neboť výzkum ukázal, že **sociálně patologický jev užívání drog se nejméně vyskytuje u dětí na osmiletém gymnáziu**. Další zjištěný zajímavý údaj z dotazníků a tabulky č. 14 byl, že první zkušenost s drogou měly některé děti již před 11 rokem a nejčastěji první zkušenost s užíváním drog měly mezi 13 až 15 rokem života. Šetřením bylo zjištěno, že nejčastěji užívanou drogou u dotazovaných je marihuana (tabulka č. 17). Užívání dalších ostatních drog se nepotvrdilo. Část respondentů již měla zkušenost s nějakou drogou, se kterou se poprvé setkala na diskotéce nebo na večírku (tabulka č. 16). Nejvíce respondentů užilo svoji první drogu s kamarády (tabulka č. 15).

Předpoklad č. 4 – Lze předpokládat, že sociálně patologický jev záškoláctví se nejvíce vyskytuje u dětí z devátých tříd.

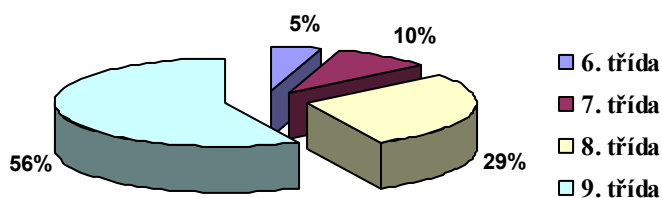
Předpoklad byl ověřen pomocí dotazníku otázkou č. 8. Výsledky průzkumu ukázaly, že ze 120 respondentů 99 nikdy neporušilo školní řád záškoláctvím. Výskyt záškoláctví v jednotlivých třídách bylo zaneseno do tabulky.

Tabulka č. 20 – výskyt záškoláctví v jednotlivých třídách

	6. třída	7. třída	8. třída	9. třída
Základní škola praktická	1	2	4	6
6. základní škola	0	0	1	4
Osmileté gymnázium	0	0	1	2
Celkem	1	2	6	12

Výzkum ukázal, že záškoláctví se projevilo již v 6. třídě a to u 1 respondenta. 2 děti porušily školní řád záškoláctvím v 7. třídě. V 8. třídě bylo 6 respondentů, u kterých se projevilo záškoláctví. Nejvíce tj. 12 respondentů porušilo školní řád záškoláctvím v 9. třídě.

Graf č. 6 – výskyt záškoláctví v jednotlivých třídách v procentech



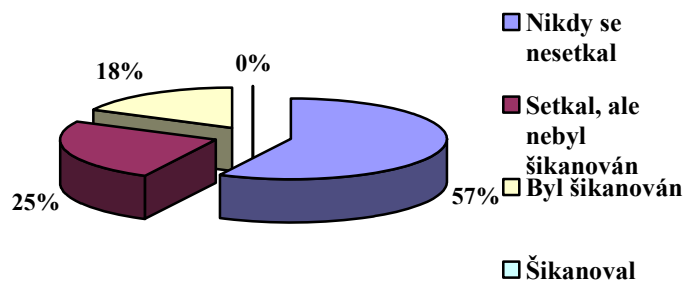
Údaje z grafu potvrdily, že sociálně patologický jev záškoláctví se nejvíce tj. 56% vyskytuje u dětí v 9. třídách. 29% respondentů, kteří porušili školní řád záškoláctvím je 8 tříd. 10% dotázaných je ze 7 tříd a nejméně se záškoláctví vyskytuje v 6. třídách tj. 5% dětí.

Předpoklad č. 4 se potvrdil. Dle statistických výsledků z dotazníků vyplynulo, že sociálně patologický jev záškoláctví se nejvíce vyskytuje u dětí z devátých tříd.

Předpoklad č. 5 - Lze předpokládat, že dětí které byly šikanovány je více, než dětí které samy šikanovaly.

Předpoklad byl ověřen pomocí dotazníku otázkou č. 9.

Graf č. 7 - výskyt sociálně patologického jevu šikany v procentech



Početní údaje jsou uvedeny v tabulce č. 8. Graf ukazuje, že 57% respondentů se nikdy se šikanou nesetkalo. 25% dětí se setkalo se šikanou, ale šikanováno nebylo. 18% respondentů bylo šikanováno. Nikdo z dotázaných nikoho nešikanoval.

Předpoklad č. 5 se potvrdil, neboť dle statistických výsledků z dotazníků vyplynulo, že dětí které byly šikanovány je více, než dětí které samy šikanovaly.

4 Závěr

Bakalářská práce se zabývala sociálně patologickým jevem záškoláctví, šikanou a užíváním psychoaktivních látek zejména kouřením, užíváním alkoholu a ostatních drog u dětí staršího školního věku v regionu Mladá Boleslav. V práci bylo vymezeno a osvětleno několik základních pojmů např. jednotlivé sociální skupiny a sociální deviace v těchto skupinách, které mají vliv na vývoj, postoje a hodnotový žebříček dětí staršího školního věku. Součástí byla též prevence která, pokud je správně a účelně prováděna, hraje v této problematice důležitou roli.

V praktické části bakalářské práce výsledky průzkumu mezi jednotlivými ročníky druhého stupně Základní školy a Základní školy praktické ve městě Mladá Boleslav a stejně starých dětí na Státním všeobecném osmiletém gymnáziu v Mladé Boleslavi, ale i výsledky mezi jednotlivými školami, se zaměřením na vybrané sociálně patologické jevy. Jedním z cílů bylo upozornit i na nízký věk respondentů a rodinné zázemí dětí, které se dostávají do styku s vybranými sociálně patologickými jevy, ať již jako pozorovatelé nebo přímí účastníci. Výběr škol byl zaměřen tak, aby se v průzkumu promítlo v co největší míře i sociální prostředí, ve kterém dotazované děti vyrůstají. Cílem praktické části bylo zjistit pomocí dotazníků rozšíření vybraných sociálně patologických jevů. Bylo stanoveno pět předpokladů, které měly jejich rozšíření potvrdit či vyvrátit.

Provedeným průzkumem mezi dětmi staršího školního věku bylo zjištěno, že nejvíce rozšířeným sociálně patologickým jevem je kouření (tabulka č. 18, graf č. 3), čímž byl potvrzen předpoklad č. 1. Z tabulky č. 10 je patrné, že první zkušenost s kouřením měly některé děti již před 11 rokem života.

U dětí z neúplných rodin, jak vyplývá z tabulky č. 19 a z grafu č. 4, je výskyt sociálně patologického jevu kouření nižší, než u dětí z úplných rodin. Předpoklad č. 2 tedy nebyl potvrzen. Dále se ukázalo, že z celkového počtu dotázaných nejvyšší počet nekouří vůbec.

Dále bylo ověřováno užívání drog, kdy bylo zjištěno, že tento sociálně patologický jev, dle údajů uvedených v tabulce č. 13 a grafu č. 5, se nejméně vyskytuje u dětí na osmiletém gymnáziu. Tímto byl potvrzen předpoklad č. 3. Další zjištěný zajímavý údaj z dotazníků byl, že první zkušenost s drogou měly některé děti již před 11 rokem a nejčastěji první

zkušenost s užíváním drog měly mezi 13 až 15 rokem života. Dalším šetřením bylo zjištěno, že nejčastěji užívanou drogou u dotazovaných je marihuana. Užívání dalších drog se nepotvrdilo. Část respondentů již zkušenost s drogou měla a většinou se s ní poprvé setkala na diskotéce nebo na večírku. Nejvíce respondentů užilo svoji první drogu s kamarády.

Výsledky průzkumu dále ukázaly, že z celkového počtu respondentů jich 99 nikdy neporušilo školní řád záškoláctvím. Výskyt záškoláctví v jednotlivých třídách bylo zaneseno do tabulky č. 20 a grafu č. 6, ze kterých vyplynulo, že sociálně patologický jev záškoláctví se nejvíce vyskytuje u dětí z devátých tříd, čímž byl potvrzen předpoklad č. 4.

Potvrdil se i poslední předpoklad, neboť jak vyplynulo z údajů v tabulce č. 8 a grafu č. 7, dětí které byly šikanovány je více, než dětí které samy šikanovaly. Zde je patrné, že šikana ve školách se vyskytuje a hodně dětí se s ní již setkalo, byly šikanovány. Na druhé straně nikdo neuvedl, že by sám šikanoval. Shrnutí výsledků průzkumu mohou využít i školní metodici prevence na vybraných školách při vytváření minimálních preventivních programů se zaměřením na krizové oblasti.

Sociálně patologické jevy jsou všude kolem nás a bohužel se staly součástí našeho života. Ideální společnost neexistuje. Jde tedy o to, jak se nejlépe s tímto problémem vyrovnat. Výskyt sociálně patologických jevů rovněž nevyloučí sebelepší výchova v nejlepších školách ani prevence, ale ani sebedůmyslnější legislativní opatření. Mladí lidé se domnívají, že jejich život je svázán nejčastěji rodinnými a školními povinnostmi a oni jsou málo svobodní. Z tohoto hledají únik především ve skupině osob, která je jim blízká nejen věkově, ale také názorově. Většinou se jedná o partu, která nemá žádné sportovní ani kulturní zájmy, a proto společně tráví čas mimo domov a nudí se.

Přístup rodičů významně ovlivňuje chování, hodnoty a aktivity mladého člověka. Velmi často se objevují takové jevy, jako je sociální selhávání rodiny, nezáměr rodičů, alkoholismus, hádky, domácí násilí, preferování vlastních zájmů a koníčků před výchovou dětí. Ty jsou rodiči ponechávány ulici a partě, videohrám, diskotékám apod. Zvláštní skupinou v tomto směru jsou někteří podnikatelé a manažeři, kteří, zahrnutí prací a vidinou výdělku, nemají na rodinu čas a omezují se pouze na její hmotné zabezpečování. Nedostatek přímé péče pak nahrazují drahými dárky, vysokým kapesným apod. . Rodiče,

kteří se svým dětem pravidelně a dostatečně věnují, kteří mají přehled o trávení jejich volného času v době, kdy jsou mimo jejich dosah a kteří je včas zaměstnají různými aktivitami a koníčky, mohou velmi významnou měrou ovlivnit nebo znemožnit jejich pozdější negativní činnost či působení v závadové partě. Jsou však známy i případy, kdy právě přehnaná péče a starost rodičů, vedla dříve či později k poruchám chování a dalším negativním aktivitám jedince. Domnívám se, že nejhorším řešením je také zahrnout mladého člověka pouze penězi a svobodou, jen proto, aby rodiče měli klid. Tento klid se může velice rychle a brzy změnit ve starosti, na jejichž řešení bývá ve většině případů již pozdě.

Zátěžovými a krizovými situacemi prochází každý z nás, patří k životu a nelze se jim zcela vyhnout. Dospělí na základě vlastních prožitků si uvědomují, že životní krize bývají bolestné, ale nejsou žádné zlo, které by muselo jedince zlomit a zničit. V životě je nutné leccos přetrpět a úspěšně či méně zdárně zpracovat. Dítě však většinou nemívá dostatečné zkušenosti k rychlému a zdařilému překonání svých potíží. Leckteré záležitosti, které dospělí již přestali vnímat se znepokojením a zdají se jim malicherné, mohou být pro dospívajícího značně nebezpečné. Dlouhodobé těžkosti, psychické strádání a nezpracované krizové situace mohou pak vyústit v rizikové, případně i problémové chování.

5 *Navrhovaná doporučení*

Sociálně patologické jevy se ve školách vyskytují, což bylo potvrzeno i v praktické části bakalářské práce. Ve vztahu k prevenci na školách a školských zařízeních nelze preventivně působit ani rozvíjet vzdělávání bez tvorby optimálních podmínek. Východiskem by byla komplexní změna i preventivní strategie pomocí analýzy podmínek. Předmětem analýzy je prostředí školy, celkové klima školy, podmínky mezilidských vztahů a sociálních vztahů. Preventivní výchovně vzdělávací působení musí být neoddělitelnou součástí výuky a života škol. Každodenní život školy musí mít takovou kvalitu, aby dětem umožňoval osvojit si kompetence zdravého životního stylu, které jsou nejúčinnějším preventivním nástrojem. Při diagnostice rizik pro možný výskyt sociálně patologických jevů u jednotlivých dětí ve škole, je nutné analyzovat osobnost jedince, společenské vlivy formující osobnost, konkrétní sociální situaci dítěte, biologické předpoklady a osvojení si základních ochranných kompetencí.

Navrhovaná doporučení ke škole:

- rozvíjení sociálních dovedností, které napomáhají orientaci v sociálních vztazích, odpovědnosti za vlastní chování a uvědomění si důsledků jednání,
- posilování komunikačních dovedností – zvyšování schopnosti řešit problémy, konflikty, adekvátní reakce na stres, neúspěch, kritiku, (lze využít stimulačních her, relaxačních technik, diskusí, hraní rolí apod.),
- prostřednictvím výuky např. rodinné výchovy, občanské výchovy působit na děti nenásilnou formou, aby se naučily pomáhat druhým, být spravedlivé k sobě i k ostatním dětem, aby uměly čelit agresivitě, šikaně apod. ,
- rozvíjet vztah žáků ke sportu a pohybovým aktivitám v hodinách tělesné výchovy, činností kroužků sportovního zaměření, pořádáním a účastí žáků ve sportovních soutěžích a turnajích organizovaných školou i mimo školu apod. ,
- zařazení tzv. Peer programů, jejímž cílem je ovlivňování postojů, utváření vlastního názoru, posílení sebejistoty u dětí, aby byly schopny uhájit svůj názor a aby byly méně ovlivnitelné a to vše s pomocí vrstevníků – peer aktivistů,
- nabízet volnočasové aktivity, jejichž hlavní součástí jsou pohybové aktivity a sport, které zdravý životní styl naplňují v mnoha oblastech.

Volný čas dětí a mládeže a jeho naplňování pozitivními aktivitami hraje velkou roli při utváření osobnosti a při pozitivní socializaci. Důsledkem snížení kvality společenské péče o volný čas mladé generace je i nárůst negativních společenských jevů. Volnočasové aktivity do určité míry kompenzují případné nedostatky školského systému a rodinného prostředí. Rodina má ale zcela dominantní postavení vzhledem k osvojení si aktivit ve volném čase. Ovlivňuje dítě nejen tím jak na dítě výchovně působí, ale i svým každodenním životem.

Vztah mezi **rodinou a školou** často není vyvážený a komunikace je povrchní nebo žádná. Rodiče přistupují ke škole jako k instituci, které je třeba vyhovět, kterou je třeba ignorovat nebo na kterou je třeba si stěžovat. **Vzájemná spolupráce** by přispívala ke školní úspěšnosti dětí i k prevenci sociálně patologických jevů. Rodiče by měli být informováni o těchto jevech a komplikacích s nimi spojených, ale i o ochraně před jejich vznikem. Výukové a výchovné problémy nelze řešit bez spolupráce na obou stranách, nelze dělat preventivní opatření. Pro realizaci komunikace mezi rodinou a školou je důležitá spoluúčast dětí, rodičů a pedagogů. Důležitý je i prostor pro neformální setkávání a vytváření společenských vztahů školy a veřejnosti. Velmi neformální a efektivní by byla možnost účasti rodičů ve výuce a jejich podílu na výchovných a vzdělávacích činnostech organizovaných školou.

Důležitá je i spolupráce školy s **Policíí České republiky a městskou policií** v rámci preventivních programů a projektů, především s preventisty. Činnost těchto preventistů je informační a poradenská. Při plánování, tvorbě a realizaci preventivní strategie své činnosti vycházejí tito preventisté z bezpečnostní situace příslušné oblasti, ze znalosti trestné činnosti motivované mimo jiné obchodem s drogami, delikty spojenými s alkoholovou i nealkoholovou toxikománií, hracími automaty apod. . Škola při znalosti situace v regionu a místě může pak optimálně přizpůsobit nebo aktualizovat své preventivní programy a využít služeb policistů a strážníků v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

6 *Seznam použitých zdrojů*

- BENDL, S. *Prevence a řešení šikany ve škole*. 1. vyd. Praha: ISV, 2003. ISBN 80-86642-08-9.
- BERGERET, J. *Toxikomanie a osobnost*. 1. vyd. Praha: Victoria publishing, 1995. ISBN 80-7187-003-X.
- BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. ISBN 80-85821-98-2.
- EXNEROVÁ, H. *Základy sociologie*. 3. vyd. Praha: CARD, 1999. ISBN 80-238-4710-4.
- HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.
- HELLER, J. PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
- HERČÍK, K. KRÁLÍK, J. *Mladá Boleslav*. 1. vyd. Brno: Gill, 2005. ISBN 80-239-5458-X.
- JEDLIČKA, R. KLÍMA, P. KOŤA, J. NĚMEC, J. PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- KLIMEŠOVÁ, J. *Tabák a alkohol – drogy. Závislosti a my*, únor 2002. ISSN 1213-8584.
- KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví. 1.* vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- LISÁ, L. KŇOURKOVÁ, M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-084-86.
- MATĚJČEK, Z. DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.
- MATOUŠEK, O. KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8.

MATOUŠEK, O. *Práce s rizikovou mládeží*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-064-2.

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, K. CSÉMY, L. PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*. 1. vyd. Praha: BESIP, 1994.

NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. 1. vyd. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

PEŠATOVÁ, I. *Sociálně patologické jevy u dětí staršího školního věku*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-291-3.

PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: MAXDORF, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

ŘÍČAN, P. KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.

SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. díl. *Úvod do sociální patologie, sociálně patologické skupiny*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1.

SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 2. díl. *Sociálně patologické jevy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1.

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008 (online). Praha: MŠMT ČR [aktual. 1.4.2008]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze>>

ŠKAPÍK, M. *Teorie tabákové síly. Závislosti a my*. květen 2003. ISSN 1213-8584.

ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-057-4.

VACÍNOVÁ, M. *Psychologie a společenská výchova*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7187-006-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-703-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-421-6.

VOCILKA, M. *Stav a příčiny záškoláctví na zvláštních školách*. 1. vyd. Praha: MŠMT, 1998.

7 *Seznam příloh*

Příloha č. 1: Dotazník k sociálně patologickým jevům u dětí staršího školního věku

Příloha č. 2: Minimální preventivní program Základní školy praktické a speciální v Mladé
Boleslavi

D O T A Z N Í K
k sociálně patologickým jevům u dětí staršího školního věku

Jedná se o **anonymní dotazník**, jehož výsledky budou využity pouze pro studijní účely při zpracování bakalářské práce. Z tohoto důvodu prosím o zaznamenání skutečně pravdivých a objektivních odpovědí na položené otázky.

U uvedených otázek **zakroužkujte správnou odpověď**, nebo variantu nejbližší skutečnosti. U každé otázky je možné označit libovolný počet odpovědí, pokud jsou blízké skutečnosti.

- 1. Jsem:**
 - a) chlapec
 - b) dívka
- 2. Je mi:**
 - a) 12 let
 - b) 13 let
 - c) 14 let
 - d) 15 let a více
- 3. Chodím do:**
 - a) 6. třídy
 - b) 7. třídy
 - c) 8. třídy
 - d) 9. třídy
- 4. Dlouhodobě žiji:**
 - a) s oběma rodiči
 - b) s matkou
 - c) s otcem
 - d) s některým z rodinných příslušníků
 - e) jiné (doplň)
- 5. Kapesné:**
 - a) nedostávám vůbec
 - b) dostávám někdy a málo
 - c) dostávám pravidelně, ale nedostačuje mi
 - d) dostávám pravidelně a dostačuje mi
- 6. Měsíční částka kapesného:**
 - a) 0,- korun
 - b) 0 - 100,- korun
 - c) 100 - 300,- korun
 - d) 300 - 500,- korun
 - e) jiné (doplň)

- 7. Volný čas trávím:**
- a) s rodiči
 - b) s kamarády
 - c) organizovanou sportovní či jinou zájmovou činností
 - d) většinou doma u počítače či televize
 - e) jiné (doplň)
- 8. Porušil(a) jsem školní řád záškoláctvím:**
- a) ne
 - b) ano (1 až 2x za pololetí)
 - c) ano (1 až 2x za měsíc)
 - d) ano (1 až 2x týdně)
- 9. Byl(a) jsem účastníkem šikanování:**
- a) nikdy jsem se s ní nesetkal(a)
 - b) ano, ale sám(sama) jsem nebyl(a) šikanován(a)
 - c) ano, byl(a) jsem šikanován(a)
 - d) ano, sám(sama) jsem šikanoval(a)
- 10. Cigarety:**
- a) nekouřím vůbec
 - b) kouřím jen výjimečně
 - c) kouřím maximálně 5 cigaret denně
 - d) kouřím více jak 5 cigaret denně (doplň kolik.....)
- 11. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil(a):**
- a) méně než 11 let
 - b) 11 – 12 let
 - c) 12 – 13 let
 - d) 13 – 15 let
- 12. Alkohol:**
- a) nepiji vůbec
 - b) piji jen ojediněle
 - c) piji někdy, především s kamarády
 - d) piji často (doplň jak často)
- 13. Nejčastěji piji:**
- a) pivo
 - b) víno
 - c) tvrdý alkohol
- 14. Zkušenost s drogami:**
- a) nemám, nikdy jsem s nimi nepřišel(a) do styku
 - b) nemám, ale vím, kdo je užívá
 - c) mám, jsem jejich příležitostným uživatelem
 - d) mám, jsem jejich pravidelným uživatelem

15. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé užil(a) drogu:

- a) méně než 11 let
- b) 11 – 12 let
- c) 12 – 13 let
- d) 13 – 15 let

16. S kým jsi poprvé užil(a) drogu:

- a) se starším sourozencem
- b) se spolužáky
- c) s kamarády, kteří nejsou ze školy
- d) s rodiči
- e) jiná možnost (doplň)

17. Poprvé jsem zkusil(a) drogu:

- a) nezkusil(a)
- b) doma
- c) na návštěvě
- d) na mejdanu, večírku
- e) v restauraci, v hospodě
- f) na diskotéce
- g) na jiném místě (doplň)

18. Užil jsem:

- a) nikdy jsem nic neužil(a)
- b) cigaretu
- c) marihuanu
- d) pervitin
- e) heroin
- f) toluen
- g) alkohol
- h) jiné (doplň)

**Příloha č. 2 – Minimální preventivní program Základní školy praktické a speciální
v Mladé Boleslavi**

MINIMÁLNÍ PROGRAM PREVENCE UŽÍVÁNÍ DROG
A PREVENCE NEGATIVNÍCH JEVŮ VE ŠKOLE
pro školní rok 2007-2008

Předkladatel: Zadžora František-učitel

Zodpovědná osoba: PaedDr Kovář František – ředitel školy

1 Cíle projektu:

1.1 Dlouhodobé:

- Posilovat výchovu a vzdělávání dětí s mentálním postižením a dětí z rodin na nízké sociální úrovni.
- Zvyšovat pozitivní sebepojetí a vnitřní kázeň těchto dětí
- Učit nenásilnému zvládání konfliktů
- Podporovat rozvoj sociálního chování dětí

1.2 Střednědobé:

- Posilovat důvěru žáků k pedagogům a učit žáky ctít osobnost učitele
- Učit děti na toto téma diskutovat a dávat pro diskuzi prostor
- Posilovat komunikativní dovednosti a schopnost vytvářet přátelské vztahy nejenom mezi žáky ale i mezi žáky a pedagogy

1.3 Krátkodobé:

- Poskytnout informace o prevenci negativních jevů a organizacích, které se tímto problémem zabývají
- Dovést děti formou her a diskuzí k poznání negativních důsledků těchto problémů.
- Zavádět výchovu ke zdravému životnímu stylu a preventivní výchovy do výuky.
- Průběžně sledovat situaci ve škole z hlediska rizik výskytu negativních jevů a pracovat s nimi již v počátcích jejich vzniku

2 Současný stav:

V naší škole je riziko výskytu patologických jevů všech druhů větší než v běžných základních školách vzhledem k objektivně nižší inteligenci žáků, k etnickému složení a sociálnímu handicapu většiny dětí.

Podle posledního průzkumu (ve školním roce 2007-2008) a počtu řešených případů je problematika šikany, drog, záškoláctví a krádeží aktuální, a proto je nutné se situací v oblasti sociálně patologických jevů mezi žáky vážně zabývat .V poslední době se množí velmi nežádoucí chování vůči pedagog.pracovníkům a proto je třeba s tímto patologickým jevem celoročně pracovat.

Navržený způsob realizace

2.1 Práce učitelů ve výuce

- V hodinách OV, PŘ, TV pomocí rozhovorů, videokazet a dostupné literatury seznamovat děti s problematikou vzájemného chování učitel-žák, žák-učitel, žák-žák, společenského chování, problematikou sexuality a nežádoucích jevů ve společnosti, řešení vzniklých problémů nenásilnou formou.
- Prohlubovat znalosti o zdravém životním stylu – zdravá výživa – PV – vaření,OV, TV
- Drogy, kouření – vliv na organismus – PŘ, OV, TV, DH
- Výroba nástěnky s protidrogovou tematikou, vliv reklamy na děti – PV,VV, OV
- Cvičení sociálních dovedností – OV, ČJ – dramatická výchova
- Efektivní využívání volného času – nábor do zájmových a sportovních kroužků – DH, OV, TV, HV, VV, PV

2.2 Práce třídních učitelů

- V doplňkových hodinách, při vycházkách a jiných třídních aktivitách provádět individuální pohovory se žáky, naslouchat jejich problémům a snažit se řešit vzniklé potenciálně nebezpečné situace
- Posilovat důvěru dětí, nabídnout podporu v krizových situacích
- Napomáhat školnímu preventistovi při vykonávání jeho činnosti ve třídách (pokračování rozborů témat měsíce)
- Seznamovat školního preventistu se vzniklými problémy mezi žáky, příp. mezi žáky a učiteli

- Sledovat děti s problémovým chováním se zaměřením na šikanu, brutalitu, zneužívání návykových látek
- Zúčastňovat se dalšího vzdělávání zabývajícího se problematikou patologických jevů u dětí
- Spolupracovat s preventistou při řešení problémových situací ve škole

3 Spolupráce s organizacemi:

- Pedagogicko psychologická poradna Mladá Boleslav
- Centrum pro zdravotně postižené děti při ÚSP Mladá Boleslav
- K Centrum
- Linka důvěry SOS a centrum psychoterapie Mladá Boleslav
- Gymnázium Dr. Pekaře Mladá Boleslav
- Magistrát města Mladá Boleslav
- Policie ČR
- Help Centrum Mladá Boleslav
- Kulturní středisko Svět
- Nezávislý chovatelský klub
- Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy
- Jednota bratrská
- Psychiatrická léčebna Kosmonosy
- Služba školy

4 Vymezení cílové populace:

Projekt je zaměřen na žáky speciální školy s důrazem na druhý stupeň školní docházky, tedy děti ve věku 6 – 16 let

5 Volnočasové aktivity

- nabídky volnočasových aktivit – kroužky zájmové a sportovní (viz roční plán školy)

6 Formy a metody práce, časový harmonogram programů a akcí

1 – 4. ročník: a speciální třídy

Září:

- vybrané akce „Týdny pro duševní zdraví“ (6. 9. – 17. 11.2007)
zodpovídá: Zadžora
- Písničky pro děti – chování žáků ve společenských místnostech
- Psychiatrická léčebna Kosmonosy - setkání u koní, hippoterapie
zodpovídá: Zadžora
- Galerie Templ – hudební dílna Doktor Rytmus
zodpovídá: Zadžora

Říjen:

- návštěva pracoviště „Linky důvěry SOS“
zodpovídá: Zadžora
- Centrum pro zdravotně postižené – návštěva chráněných dílen, sportovní klání
zodpovídá: Zadžora

Prosinec:

- návštěva Pedagogicko psychologické poradny na 8. ZŠ v Mladé Boleslavi(akce bude probíhat celý školní rok) – komunikativní dovednosti, schopnost vytvářet přátelské vztahy
zodpovídá: Zadžora a třídní učitelé
- Knihovna – Mladá Boleslav jak a kde si půjčit pohádky
zodpovídá: Zadžora

Leden – únor:

- využití školních videokazet – prevence drog
zodpovídají třídní učitelé
- Peer program – prevence drog
zodpovídá: Zadžora

Březen:

- beseda s pracovnící Oddělení sociální prevence – prevence negativních jevů, záškoláctví

zodpovídá: Zadžora

- návštěva chovatelského klubu – péče o zvířata – beseda, soutěž

zodpovídá: Zadžora

Duben:

- Přednášky Jednoty bratrské – téma dle nabídky a výběru třídních učitelů

zodpovídá: Zadžora

Květen:

- vybrané akce „Týdny pro duševní zdraví“ – prevence drog a negativních jevů

zodpovídá: Zadžora

5 – 9. ročník

Celoročně:

- besedy v Pedagogicko psychologické poradně na téma „Posilování komunikativních dovedností a vytváření přátelských vztahů“
- diskusní hodiny na témata vztahující se k prevenci negativních jevů „Předsudky“

Září:

- vybrané akce „Týdny pro duševní zdraví“ (6. 9. – 17. 11. 2007)

zodpovídá: Zadžora

- Kino Forum – Natoč film aneb problémy drog okolo nás

zodpovídá: Zadžora

- K Centrum – Den otevřených dveří – beseda

zodpovídá: Zadžora

- ZOO koutek jak se starat nejenom o domácí zvířata

zodpovídá: Zadžora

- Galerie Templ – Hudební dílna Doktor Rytmus

zodpovídá: Zadžora

Říjen – listopad:

- Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy – informativní program zaměřený na zlepšení klimatu ve třídním kolektivu orientované na zvládnutí šikany a agrese mezi žáky

zodpovídá: Zadžora

- Centrum pro zdravotně postižené – návštěva chráněných dílen

zodpovídá: Zadžora

Prosinec - leden

- první diskusní hodina: „Předsudky, rozdíly mezi lidmi“

zodpovídá: Zadžora

- návštěva pedagogicko psychologické poradny – komunikativní dovednosti a schopnost vytvářet přátelské vztahy

zodpovídá Zadžora

Únor – březen:

- Peer program – prevence drog

zodpovídá: Zadžora

- přednášky Jednoty bratrské – téma podle nabídky a volby třídních učitelů

zodpovídá: Zadžora

Duben – květen:

- Poradna pro rodinu... - téma : manželství a rodičovství

zodpovídá: Zadžora

Květen:

- vybrané akce „Týdne duševního zdraví“ – prevence drog

zodpovídá: Zadžora

7 Akce pro pedagogické pracovníky:

- S jednotlivými akcemi seznamovat pedagogické pracovníky na pedagogických radách a na nástěnkách ve sborovnách.

zodpovídá: Zadžora

- Zajišťovat akce uvedené v programu a pravidelně se bude zúčastňovat seminářů s tematikou drog a dalších patologických jevů. Získané poznatky předávat kolegům.

zodpovídá: Zadžora

- Doplnovat učitelská knihovna vhodnou literaturou pro další vzdělávání pedagogů

zodpovídá: všichni

- Seminář pro pedagogické pracovníky PL Kosmonosy – pan Adam

zodpovídá: Zadžora